

# 障害保健福祉関係主管課長会議資料

令和4年3月

社会・援護局障害保健福祉部  
精神・障害保健課／  
医療観察法医療体制整備推進室／  
依存症対策推進室／  
心の健康支援室／  
公認心理師制度推進室

# 目 次

## 【精神・障害保健課】

- 1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について…………… 1
- 2 精神科救急医療体制の整備について……………12
- 3 精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症等への対応について
- 4 精神科医療機関における虐待が疑われる事案に対する対応について……14
- 5 障害支援区分の認定について……………17

## 【医療観察法医療体制整備推進室】

- 6 心神喪失者等医療観察法の地域連携等について……………21

## 【依存症対策推進室】

- 7 依存症対策について……………25

## 【心の健康支援室】

- 8 心のケア対策について……………40
- 9 てんかん対策等について……………47
- 10 精神障害者保健福祉手帳について……………54
- 11 精神保健福祉士関係について……………62
- 12 性同一性障害の相談窓口について……………64

## 【公認心理師制度推進室】

- 13 公認心理師について……………73

## 【参考資料】

- 14 令和4年度精神・障害保健課予算案の概要……………76

## 1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

### (1) 基本的な考え方

わが国の地域精神保健医療については、平成16年9月に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心」という理念を明確にし、様々な施策を行ってきた。

精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進めるため、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を政策理念として、障害福祉計画、医療計画、介護保険事業（支援）計画の実施にあたり、共通のアウトカム指標によって政策を推進していく必要がある。

### (2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について

#### ア) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

平成29年度に創設した本構築推進事業については、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、精神障害者等のニーズや地域の課題を共有した上で、ピアサポートの活用やアウトリーチ支援など、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を実施するものである。令和3年度においては109都道府県等において実施されており、本構築推進事業を活用し、取組を推進する都道府県等は年々増加している。

現時点における、本構築推進事業の事業メニューについては、

- ①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
- ②普及啓発に係る事業
- ③精神障害者の家族支援に係る事業
- ④精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
- ⑤ピアサポートの活用に係る事業
- ⑥アウトリーチ支援に係る事業
- ⑦措置入院者及び緊急措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事業
- ⑧構築推進サポーター事業
- ⑨精神医療相談に係る事業
- ⑩医療連携体制の構築に係る事業
- ⑪精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
- ⑫入院中の精神障害者の地域生活に係る事業
- ⑬地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
- ⑭その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

となっており事業の実施内容については、都道府県等の実情に応じて取り組んでいただきたい。

なお、令和4年度の本構築推進事業実施要領においては、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書（令和3年3月18日）を踏

まえた内容の追記や、事業メニューの具体例の追記などを予定している。

都道府県等におかれては、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を進めるために、本構築推進事業を積極的に活用いただきたい。

(予算(案)概要)

- ・令和4年度予算(案) 669,312千円
- ・補助先 都道府県・指定都市・保健所設置市・特別区
- ・補助率 1/2

#### イ) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たり、障害保健福祉圏域等の単位において、精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要であるが、各都道府県等で地域特性を踏まえた地域包括ケアシステムを構築していくことを支援できるよう、平成29年度から本構築支援事業を立ち上げている。

本構築支援事業は、実践経験のある保健・医療・福祉の有識者からなる広域アドバイザー及び都道府県等密着アドバイザーによる技術的支援や他の都道府県等との情報共有を得られる機会でもある。なお、事業の参加に当たっては、都道府県等において、モデル圏域を設定いただき、都道府県等密着アドバイザーの推薦依頼(保健・医療・福祉分野から1名ずつ。)について御協力をお願いすることとしているが、一方で、これらの設定等が困難であるため、本構築支援事業の参加が難しいという意見も伺っている。そのため、令和4年度においては、モデル圏域の設定や密着アドバイザーの推薦が難しい場合であっても、本構築支援事業に参加できることとするので、今まで参加困難と考えていた都道府県等や今後の活用について検討段階である都道府県等においても、技術的支援や他の都道府県等との情報共有の場として、積極的に参加いただきたい。

(予算(案)概要)

- ・令和4年度予算(案) 39,114千円
- ・補助先 委託

#### ウ) 心のサポーター養成事業

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築する上では、地域住民の理解や支えも重要であり、普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が求められている。

そのため、令和3年度からメンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用した「心のサポーター養成事業」を試行的に開始し、本年度は8自治体で地域住民等に対して心のサポーター養成研修を実施したところである。

心のサポーターは、メンタルヘルスの問題を抱える家族の方やその同僚などに対する、傾聴を中心とした支援者のことを指しており、各地域で心のサポーター

が養成されていくことで、地域における普及啓発にも寄与し、精神疾患の予防や早期介入につながるものと考えている。

令和4年度においても、本年度の状況を踏まえ、引き続き実施することとしており、詳細は当課から改めてご案内するが、令和4年度の5～6月頃に都道府県等宛にご連絡し、心のサポーター養成研修の実施を希望する都道府県等を募集することを予定している。本事業では、国が委託する事業実施団体が講師の派遣や研修プログラム、資格認定証の準備などの支援を行うこととしており、実施いただく都道府県等に極力費用負担が生じないよう検討しているので、本事業の実施について、積極的にご検討いただきたい。

(予算(案)概要)

- ・令和4年度予算(案) 27,766千円
- ・補助先 委託

エ) 多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業

精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進を図っているところであるが、多職種・多機関連携による支援体制は、いまだ十分とは言えない状況である。

このため、令和2年度から、一部自治体において、精神保健福祉士等を精神科医療機関、グループホームに配置し、医療・福祉の連携強化による精神障害者の地域生活を支援するモデル事業を実施しており、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの更なる取組の推進を図る観点から、本事業の活用についてもご検討いただきたい。

(予算(案)概要)

- ・令和4年度予算(案) 68,358千円
- ・補助先 都道府県 ※団体等への委託可
- ・補助率 10/10

オ) アドバイザー・都道府県等担当者合同会議

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、各都道府県等の取組から得られる知見を共有することが重要と考えており、平成29年度から「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業」の中で同会議を開催している。

令和3年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、5月及び3月いずれもオンラインで開催したところである。

( URL : <https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/> )

令和4年度も引き続き、同会議を開催することとしており、オンラインでの参加も可能とする予定であるので、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの

構築を進めるに当たり、積極的に参加いただきたい。(令和4年春頃に第1回目を開催予定。)

#### カ) ReMHRAD(リムラッド) (地域精神保健医療福祉資源分析データベース)

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に当たっては、まず地域の現状と課題を明らかにするための「地域分析」を行う必要がある。

このため、令和2～3年度にかけての厚生労働科学研究『持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究』(研究代表者大正大学 竹島 正:研究分担者 東洋大学 吉田 光爾)において、「ReMHRAD(リムラッド) (地域精神保健医療福祉資源分析データベース)」(以下「リムラッド」という。)を作成し、ホームページ上で公開している。

(URL : <https://remhrad.jp/> )

リムラッドは以下の4つのコンテンツからなる地図情報を利用した、精神保健医療福祉上の情報を統合した Web 上のデータベースとなっている。精神医療及び障害福祉サービス等の現状を各自治体別に示しており、取組を進めるに当たっては是非活用いただきたい。

1. 多様な精神疾患の指標 (医療計画)
2. 入院者の状況
3. 地域包括ケアのための資源の状況 (障害福祉・訪問看護)
4. 各社会資源のマッピング (医療機関・障害福祉・訪問看護)

#### キ) 第6期障害福祉計画

令和3年度から令和5年度までの3カ年の第6期障害福祉計画が開始されている。第6期障害福祉計画においても成果目標の一つとして、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が盛り込まれており、精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数が目標に掲げられている。各都道府県等におかれては、目標達成に向け、第7次医療計画、第8期介護保険事業(支援)計画との整合性を図りながら精神保健医療福祉の基盤整備を進める取組を更に加速されたい。

なお、同計画の目標達成に向けて取り組むに際しては、リムラッドの活用等により、各自治体の社会資源等の把握に努めていただくとともに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業(構築支援事業)等の予算事業を積極的に活用していただきたい。

#### ク) 第7次医療計画

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すため、令和2年度・令和5年度の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推し進めることとしている。

また、統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえ、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化することとしている。

各都道府県等におかれては、協議の場を通じて、地域の実情を勘案し、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能の明確化に努められたい。

また、令和6年度からの第8次医療計画の策定に向けて、後述の検討会において検討を行っているところである。

### **(3) 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会について**

令和3年3月にとりまとめられた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた基本的な考え方や構成する要素等について整理された。

これを踏まえ、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の全国的な実現に向けた具体的かつ実効的な仕組み、体制について検討するとともに、精神障害者の入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援及び患者の意思に基づいた退院後支援のあり方や、令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた地域精神保健医療福祉体制のあり方等について検討を行う場として、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」を令和3年10月より開催している。

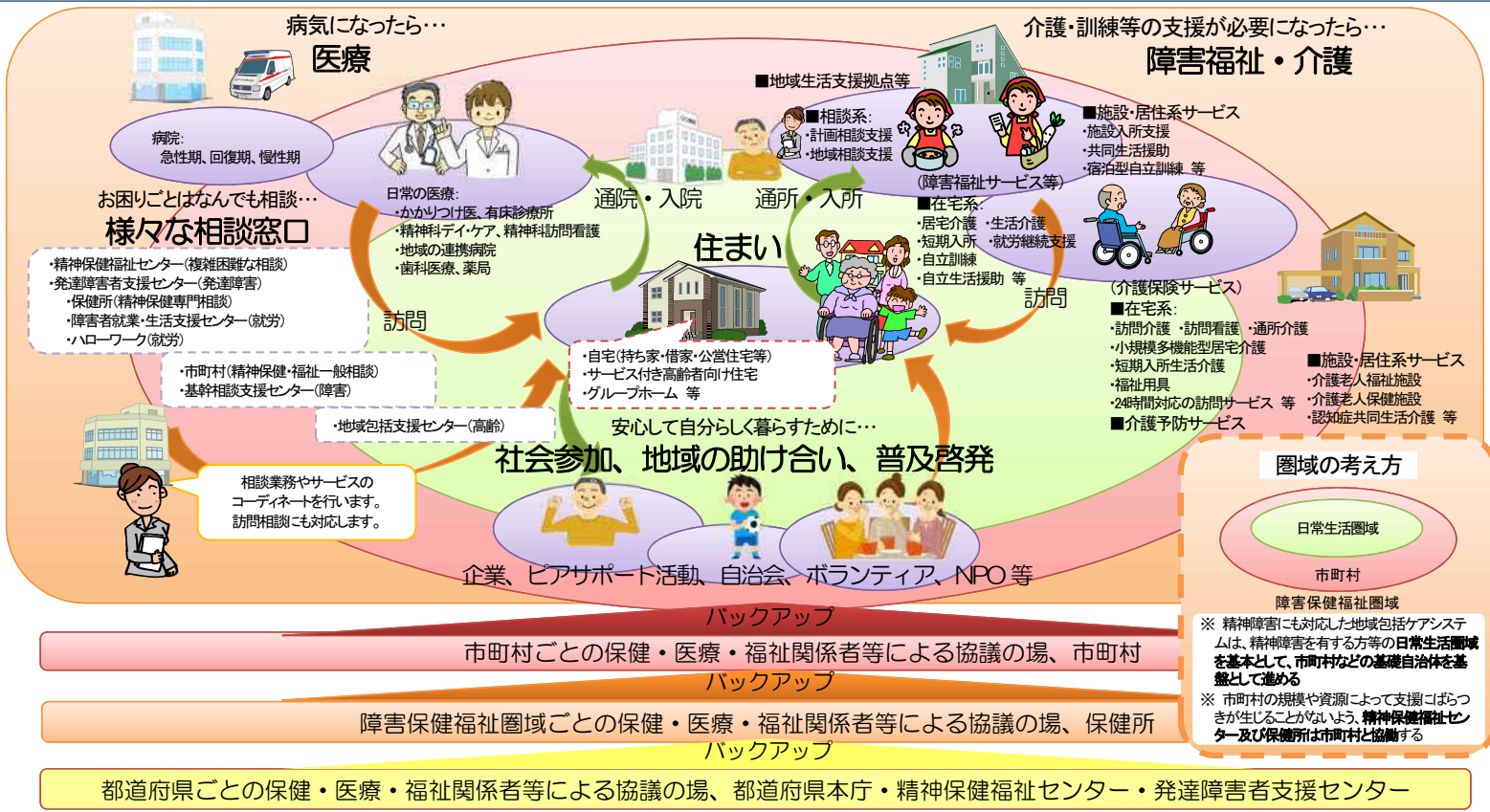
今後の方向性や取組について、本年半ば目途で取りまとめる予定である。

(地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会 URL : [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai\\_322988\\_00011.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai_322988_00011.html))

厚生労働省は本検討会の取りまとめ報告書に基づき、必要な諸制度の見直しや令和6年度からの次期医療計画・障害福祉計画への反映及び必要な財政的方策等も含め、関係省庁及び省内関係部局との連携を図りつつ具体的取組について検討を進めていくので、精神障害の有無や程度にかかわらず誰もが地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けて格段のご協力をお願いする。

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



## ① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業）

令和4年度予算案：669,312千円（令和3年度予算額：584,453千円）

## ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

令和4年度予算案：39,114千円（令和3年度予算額：40,821千円）

### ① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、行政職員、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族、居住支援関係者等の様々な立場の者が協働し、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築する。また、精神障害者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進めていく必要があることから、都道府県等は市町村との協働により、精神障害者等のニーズや、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

### ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

- ◆ 国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- ◆ 都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーや構築推進サポーター等と連携し、障害保健福祉圏域（障害保健福祉圏域・保健所設置市）及び市町村における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- ◆ 関係者間で情報やノウハウを共有するため、ポータルサイトの設置等を行う。

<参加主体> 都道府県・指定都市・特別区

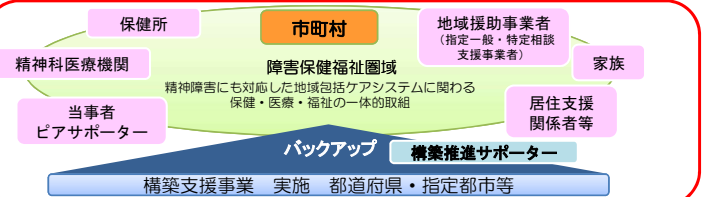
※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することが可能

#### ① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

##### 【事業内容】（1は必須）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

#### ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業



◆ 個別相談・支援（オンライン、電話、メール）、現地での技術的助言、都道府県等研修への協力 等

#### 国（構築支援事業事務局）

全国会議の企画・実施、普及啓発イベントの開催、アドバイザー（広域・密着AD）等の合同研修会の開催、地域包括ケアシステム構築に向けた取組に資する事例集の作成、地域包括ケアシステム構築状況の評価 等



# ①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業（※））

※ 地域生活支援事業に含まれる事業やその他の補助事業のうち、国として促進すべき事業について、「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置付け、5割等の補助率を確保し、質の高い事業実施を図るもの。

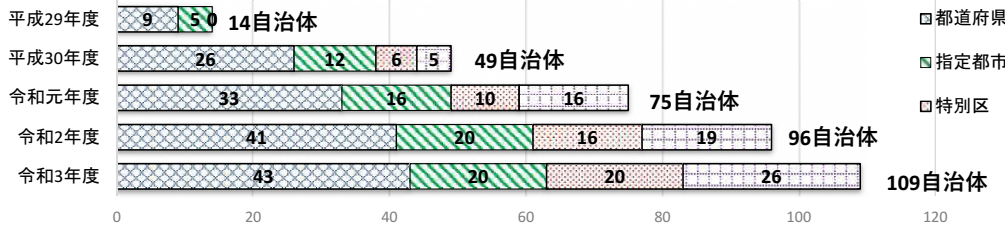
■ 保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、行政職員、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族、居住支援関係者等の様々な立場の者が協働し、市町村、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築する。また、精神障害者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進めていく必要があることから都道府県等は市町村との協働により、精神障害者等のニーズや、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

## 【事業内容】（1は必須、2～14は地域の実情に合わせて選択実施）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

## 【これまでの実績】



(※1) 特別区及び保健所設置市は平成30年度より実施主体に追加

(※2) 当該事業を活用していない都道府県等においては、別の補助金や都道府県等の独自の財源により、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進している

# ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

- 国において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- 都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーや構築推進サポーター等と連携し、障害保健福祉圏域（障害保健福祉圏域・保健所設置市）及び市町村における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- 関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。

## 1.アドバイザーの主な役割

### <広域アドバイザー>

- 保健・医療・福祉それぞれの分野における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に係る取組の実践経験を活かし、同システムの構築に係る取組が推進されるよう、参加主体及び都道府県等密着アドバイザーや構築推進サポーター等に対し相談・助言・支援を行う。

### <都道府県等密着アドバイザー・構築推進サポーター等>

- 広域アドバイザー及び都道府県等の担当者と協力しながら障害保健福祉圏域及び市町村における課題解決に向けた具体的な相談・助言・支援を行う。

## 2.都道府県・指定都市・特別区の主な役割

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する取組の実践
- 障害保健福祉圏域（障害保健福祉圏域・保健所設置市）や市町村の取組状況の把握、事業メニュー活用の検討
- 都道府県等密着ADの選定・国への推薦または構築推進サポーターの活用促進
- 全国会議への参加
- 事例集の作成等、当事業への協力

## 【これまでの実績】



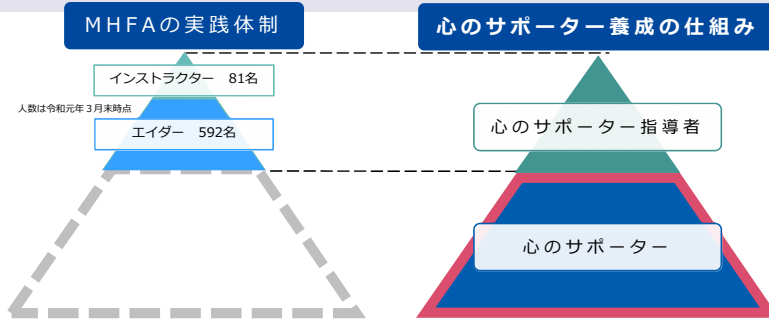
(※1) 特別区は平成30年度より参加主体に追加

- 世界精神保健調査では、我が国の精神障害へ罹患する生涯有病率が22.9%であり、精神疾患は誰でも罹患しうることが報告されている。
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」においても、地域住民への普及啓発を進めるにあたり、メンタルヘルス・ファーストエイドへの賛同が既に得られている。※メンタルヘルス・ファーストエイドとは、地域の中で、メンタルヘルスの問題をかかえる人に対し、住民による支援や専門家への相談につなげる取り組み。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に係る心のケアの充実が求められている中、平時からの心の健康への対策や普及啓発は急務である。

※メンタルヘルス・ファーストエイド (MHFA) の実践体制

◆**インストラクター**  
2日間の指導者研修を受講  
(研修のコツと実際・模擬研修・評価とフィードバック)

◆**エイダー**  
2日間のMHFA実施者研修を受講  
(MHFAの基本理念・うつ病・不安障害・精神病・依存症等への対応)



※心のサポーターの養成体制

◎**心のサポーター指導者**

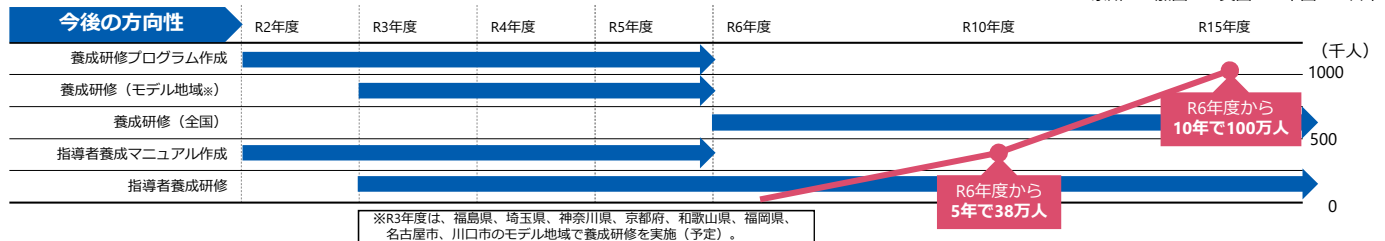
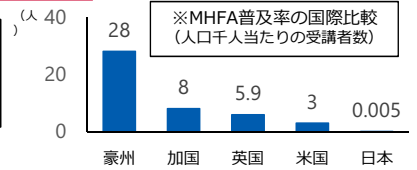
- ・MHFAのインストラクター及びエイダーであること
- ・2時間の指導者研修を受講

◎**心のサポーター**

2時間の実施者研修を受講

## 心のサポーターとは

「メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者」(小学生からお年寄りまでが対象)  
⇒ MHFAの考え方に基づいた、**2時間程度で実施可能な双方向的研修プログラムを使用**(座学+実習)



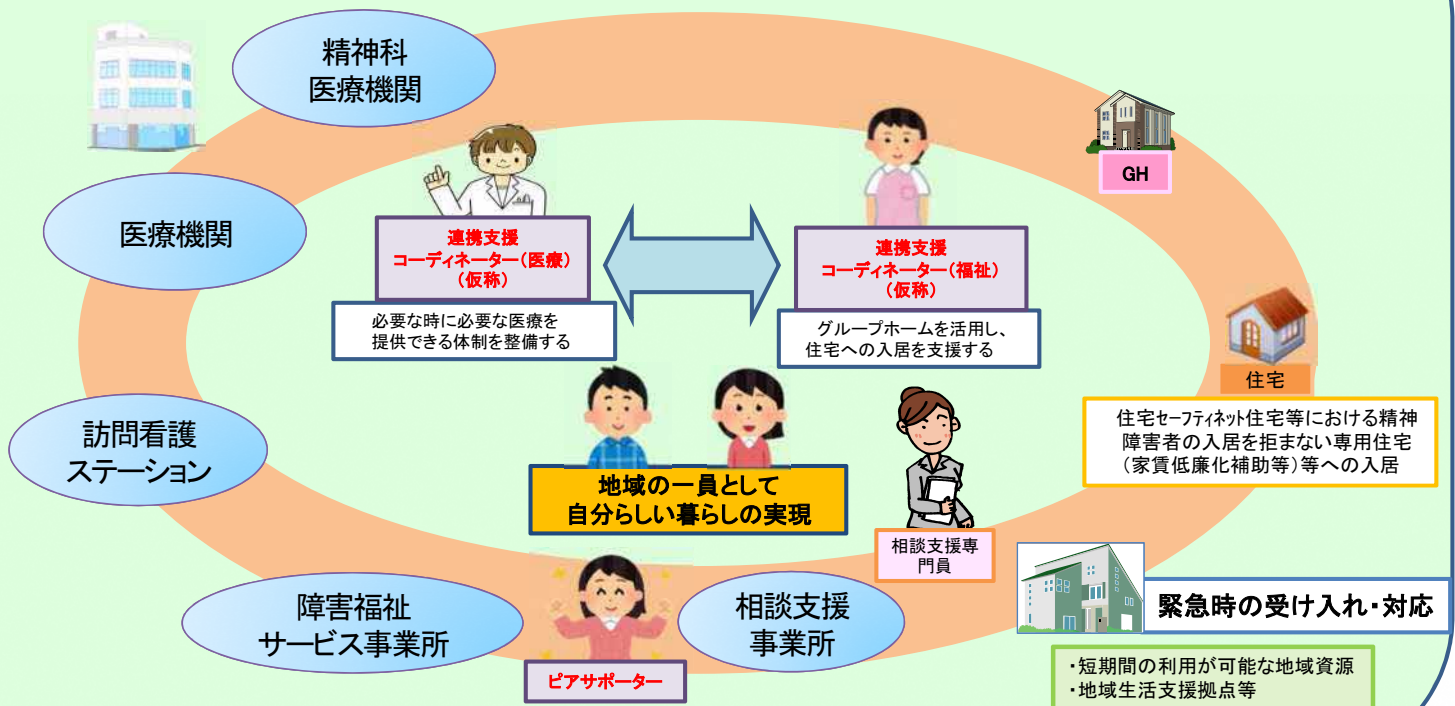
## 多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業

多職種・多機関連携を図り、地域での医療支援連携体制整備及び住宅確保支援連携体制整備を試行的に実施することにより、精神障害者が生活を送る上で必要となる支援内容等の明確化を図るための事業

### 多職種・多機関による地域連携体制の整備

#### 医療支援連携体制の整備

#### 住宅確保支援体制の整備



4つのコンテンツからなる地図情報を利用した、精神保健医療福祉上の情報を統合したWeb上のデータベース

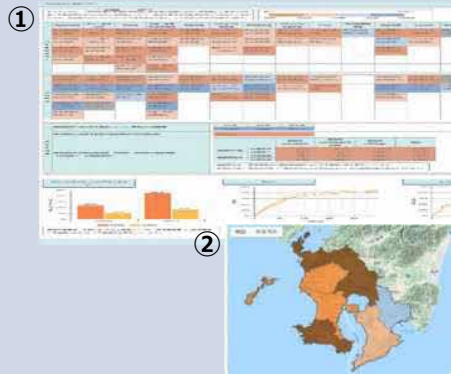
## 4つのコンテンツ

### 1. 多様な精神疾患の指標 (医療計画)

精神疾患の医療体制についての指標を表示  
(主にNDBで把握)

① 都道府県別; 指標毎に、全国平均と比べた4分位で表示 (例; 鹿児島県)

② 二次医療圏別; 指標毎に、全国平均と比べた8分位で表示 (例; 鹿児島県)

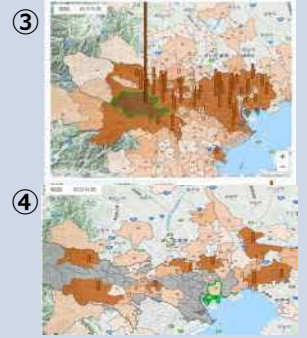


### 2. 入院者の状況

精神病床の入院者の状況を入院期間毎に表示  
(主に630調査で把握)

③ 自区市町村の医療機関に入院している患者は、どの住民か。(例; 八王子市)

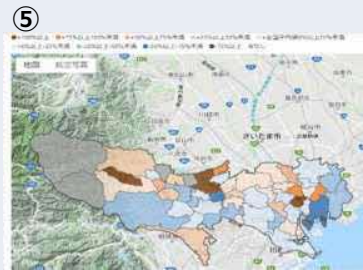
④ 自区市町村に住所がある患者は、どの区市町村の医療機関に入院しているか。(例; 江東区)



### 3. 地域包括ケアのための資源の状況 (障害福祉・訪問看護)

(主にWAMNETと630調査で把握)

⑤ 区市町村別; 障害福祉サービス事業所と訪問看護ステーションの設置数 (人口10万対・実数) を、全国平均と比べた8分位で表示 (例; 東京都)



### 4. 各社会資源のマッピング (医療機関・障害福祉・訪問看護)

(主に日本医師会地域医療情報システム、WAMNET 及び630調査で把握)

⑥ 区市町村別; 精神科医療機関、障害福祉サービス事業所と訪問看護ステーションの位置を表示 (例; 奈良県)



令和2年度厚生労働科学研究『持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究』(研究代表者大正大学 竹島 正; 研究分担者 東洋大学吉田 光爾)

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書 (概要)

(令和3年3月18日)

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健(メンタルヘルス)上の課題を抱えた者等(以下「精神障害を有する方等」とする。)の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。

### 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 重層的な連携による支援体制は、「精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

### 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

#### 地域精神保健及び障害福祉

- 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。
- 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。

#### 精神医療の提供体制

- 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。
- 精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。

#### 住まいの確保と居住支援

- 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。
- 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。
- 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。

#### 社会参加

- 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。
- 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。

#### 当事者・ピアサポーター

- ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。
- 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。

#### 精神障害を有する方等の家族

- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

#### 人材育成

- 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

# 「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」 今後の進め方（案）

## 1. 現状と課題

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、本年3月の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の基本的な考え方、重層的な連携による支援体制の構築、普及啓発の推進並びに精神保健医療福祉、住まい及びピアサポート等の同システムを構成する要素等について、今後の方向性や取組が整理された。
- また、同報告書では、これまで精神保健医療福祉領域で課題とされている、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援や患者の意思に基づいた退院後支援のあり方等の事項については、別途、検討が行われるべきであるとされている。

### (1) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築

- 本年3月の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書の提言を踏まえつつ、国においては、引き続き、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築推進事業及び構築支援事業を実施するとともに、自治体向けガイドラインの作成、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用した普及啓発事業等に取り組んでいる。
- 一方、同報告書では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進する観点から、必要な諸制度の見直し、具体的な取組についての検討の必要性についても指摘されている。具体的には、以下の諸点が挙げられる。
  - ・ 支援体制について、精神障害を有する方等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。精神保健に関わる業務の市町村の位置付けを見直し、市町村が精神保健に関する相談指導等について積極的に担えるよう、必要な環境整備を行うべきである。
  - ・ 「本人の困りごと等」に関する多職種・多機関の情報共有について、個別支援の場においては精神障害を有する方等の意向を確認した上で情報共有を図ること、協議の場といった地域の基盤整備に係る議論をする場においては守秘義務の担保を前提とする等の観点が重要である。
  - ・ 精神科医療機関には、入院中の精神障害を有する方等が地域で安心して生活することができるよう退院後支援を推進する役割もある。精神障害を有する方等へのわかりやすい説明や意思決定の支援等を含めた権利擁護のための取組の更なる充実を図ることが求められる。
  - ・ 精神障害を有する方等の地域生活を支えるための重要な基盤の一つとして、精神科救急医療体制を整備することは、誰もが必要な時に適切な精神医療を受けることができる体制を構築する観点から特に求められており、整備に必要な諸制度による手当てを行う必要がある。
  - ・ ピアサポーターには多職種との協働により、専門職等の当事者理解の促進及び意識の変化や支援の質の向上、普及啓発や教育、精神保健相談、意思決定支援等に寄与することが期待される。
- 以上の点を踏まえ、具体的かつ実効的な仕組みや体制のあり方について検討を深める必要がある。
- また、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築のより一層の推進を見据えつつ、令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた検討を行う必要がある。

### (2) 入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援や患者の意思に基づいた退院後支援のあり方等

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築しながら、精神障害を有する方等の地域生活を効果的に支援していくためにも、入院医療に関してこれまで検討が求められてきた課題について整理しておく必要がある。

- 患者の意思決定支援については、調査研究が進められているが、具体的な仕組みの整備には至っていない。
- 医療保護入院については、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（以下「あり方検討会」という。）での議論を踏まえ、平成29年法案に以下の点を盛り込んでいたが、廃案に伴い、対応されないままとなっている。
  - ・ 医療保護入院における市町村長同意を、家族等が同意・不同意の意思を表示しない場合にも行えることとする。
  - ・ 医療保護入院等を行う際の書面で通知する内容に、当該入院措置を行う理由を追加する。
- 患者の意思に基づいた退院後支援については、あり方検討会での議論も踏まえ、平成29年法案に盛り込んでいた。その後、国会での審議を踏まえ、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」（平成30年3月厚生労働省障害保健福祉部長通知）を示しているところ、今後、同ガイドラインの実効性を高めていく必要がある。
- これらとあわせ、隔離・身体的拘束の最小化に係る取組について検討することとする。
- そのほか、虐待の防止に係る取組について検討する。

## 2. 検討事項

- 以上の点を踏まえ、本検討会では、以下の事項について、議論を進めることとしてはどうか。

- ① 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築
  - ・ 市町村が精神保健に関する相談指導等を積極的に担うために必要な環境整備
  - ・ 保健・医療・福祉関係者等による協議の場等
- ② 令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた地域精神保健医療福祉体制
  - ・ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の理念を踏まえた医療提供体制、医療計画の基準病床数及び指標等
- ③ 入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組
  - ・ 入院の理由の告知、医療保護入院における家族等が同意の意思表示を行わない場合の市町村長同意、患者の意思決定支援
  - ・ 患者の意思に基づいた退院後支援
  - ・ 隔離・身体的拘束の最小化に係る取組
  - ・ 虐待の防止に係る取組等

## 【想定される具体的な検討事項】

### ① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・ 市町村が精神保健に関する相談指導等を積極的に担うために必要な環境整備
- ・ 保健・医療・福祉関係者等による協議の場

等

(本年3月の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書)

- ✓ 市町村においては精神障害を有する方等や地域住民の身近な窓口として、地域精神保健の活動としての相談指導等の充実を図るとともに、障害福祉や介護・高齢者福祉、生活困窮者支援、児童福祉や母子保健、教育、労働、住宅等における事業との連動を意識していくなどの取組が重要。
- ✓ 市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。また、協議の場は、市町村、障害保健福祉圏域等、都道府県の各々の単位で設置するとともに、地域の実情に応じて、これらの単位の協議の場が連動していくことが重要である。
- ✓ 精神医療の提供体制の充実には、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する観点が必要。
- ✓ 市町村における精神保健に関する相談指導等の充実が求められており、精神保健相談に対応できる人材の確保が必要。

### ② 令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた地域精神保健医療福祉体制

- ・ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の理念を踏まえた医療提供体制、医療計画の基準病床数及び指標

等

- ✓ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築をより一層推進する観点から、次期医療計画の策定に向け、精神疾患に係る医療提供体制等について、どのように考えるか。

### ③ 入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組

- ・ 入院の理由の告知、医療保護入院における家族等が同意の意思表示を行わない場合の市町村長同意、患者の意思決定支援
- ・ 患者の意思に基づいた退院後支援
- ・ 隔離・身体的拘束の最小化に係る取組
- ・ 虐待の防止に係る取組

等

- ✓ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築し、患者の地域生活を効果的に支援していく観点から、入院医療に関してこれまで検討が求められてきた課題について、どのように考えるか。

## 2 精神科救急医療体制の整備について

### (1) 令和4年度精神科救急医療体制整備事業の実施について

精神科救急医療体制整備事業については、平成20年5月26日付け障発第0526001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知の別紙「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により実施しているところであり、令和2年3月4日付け障発0304第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知により実施要綱の一部改正をお知らせしている。

精神科救急医療体制は、精神障害者等の地域生活を支えるための重要な基盤の一つであり、受診前相談や入院外医療により必ずしも入院による治療を要さない場合も念頭におきつつ、体制整備に取り組むことが重要である。

「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ報告書」（令和3年1月22日）において、国は、精神科救急医療体制の整備に必要な諸制度による手当てや、医療計画及び障害福祉計画との整合を図ること、精神科救急医療体制に係る評価指標について検討し、提示することなどが必要とされているところであり、引き続き検討を進めていくこととしている。都道府県等においては、受診前相談や入院医療・入院外医療の提供といった精神科救急医療の提供に係る機能分化や、身体合併症対応の充実を図る観点から、一般の救急医療体制との連携強化などが必要とされているところであり、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進を図ることを基本的な考えとした精神科救急医療体制整備を推進されたい。

また、令和4年度においては、精神科救急医療体制に係る評価指標に資することを目的として、各都道府県、指定都市が毎年度、厚生労働省に報告することとしている精神科救急医療体制の年報報告様式（別紙様式）の改正を予定している。

各都道府県、指定都市におかれては、令和4年度においても、本事業を通して、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、迅速かつ適正な医療を受けられるよう、精神科救急医療体制の確保に引き続き努めていただきたい。

# 精神科救急医療体制整備事業

令和3年度予算額  
17億円

令和4年度予算案  
17億円

※依存症医療連携事業分2.7億円を含む

緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保することを目的とする（平成20年度開始）

【実施主体】 都道府県・指定都市

【補助率】 1/2

【主な事業内容】

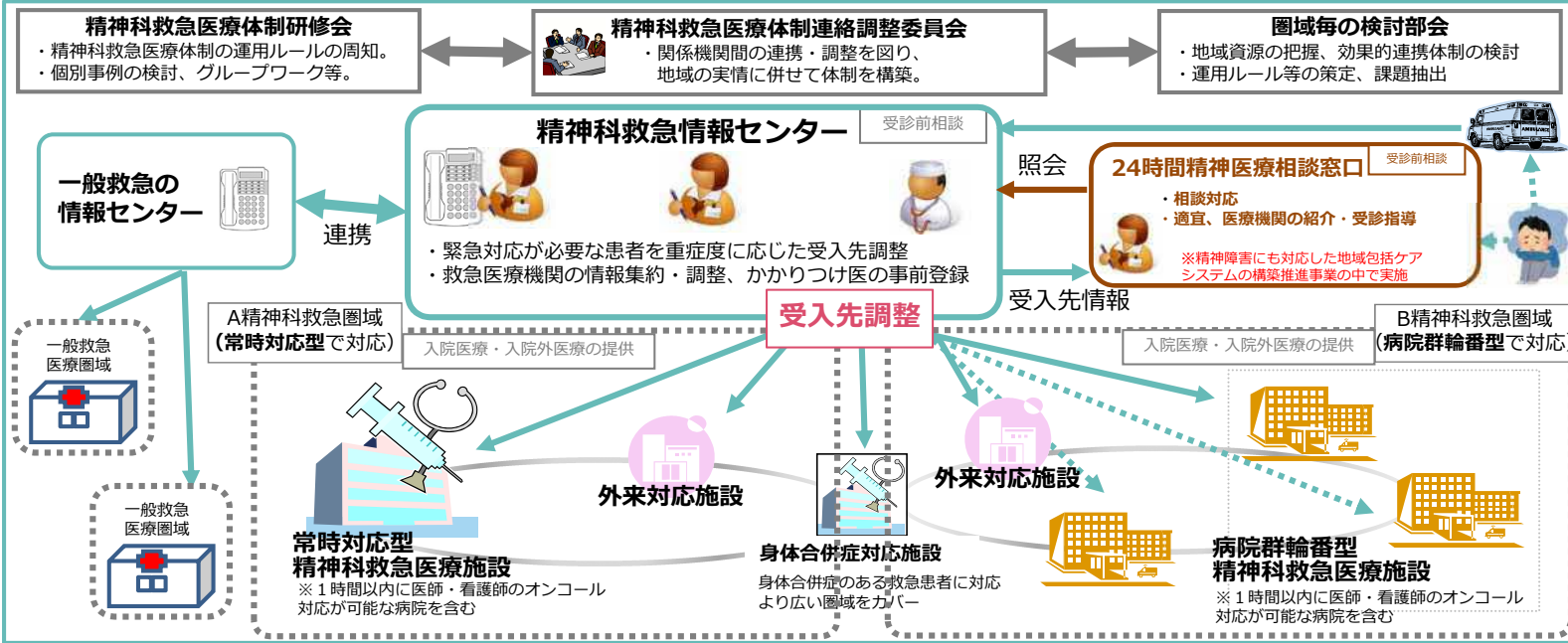
- 精神科救急医療体制連絡調整委員会等の設置
- 精神科救急情報センターの設置
- 精神科救急医療確保事業

【都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け】

(H24年 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正)

第4節 精神科救急医療の確保

第19条の11 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。  
2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることができる。



厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

各精神科救急医療施設・身体合併症対応施設の連携により24時間365日対応できる体制を確保

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制整備

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制は、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等及び地域住民の地域生活を支えるための重要な基盤の一つであり、入院医療の提供の他、同システムの重層的な連携による支援体制の中での対応、受診前相談や入院外医療により必ずしも入院による治療を要さない場合も念頭におきつつ、都道府県等が精神科病院等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが重要。

### 精神科救急医療の提供に係る機能分化

#### 平時の対応・受診前相談

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける重層的な連携による支援体制における平時の対応の充実
  - 保健所や保健センターからの訪問等、精神科医療機関と保健所等の協力体制、相談体制の構築、障害福祉サービス等の活用
- 精神医療相談窓口の設置、充実
- 精神科救急情報センターの設置、充実

#### 入院外医療の提供

- かかりつけ精神科医等が時間外診療に対応
- 相談者のニーズに応じて往診、訪問看護が可能
- 診療を行った上で、入院の要否に関する判断を実施

#### 入院医療の提供

- 平時の対応、受診前相談、入院外医療の後方支援の実施、原則、対応要請を断らない
- 措置入院、緊急措置入院への対応が可能
- 身体合併症（新型コロナウイルス感染症を含む）への対応が可能
- ※ 地域の基幹的な医療機関が一元的に果たす場合や医療機関間の連携による面的な整備により果たす場合も想定

【都道府県】精神科救急医療体制に関する評価指標を用いた整備状況の整理と評価、地域の実情に合わせた体制整備の推進

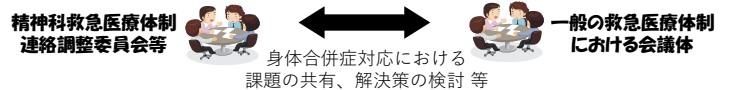
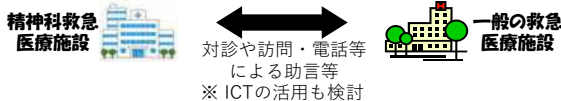
【国】精神科救急医療体制整備事業の充実等と指針の改正の検討、精神科救急医療体制に係る評価指標の検討及び提示

### 身体合併症対応の充実

- 身体合併症対応を充実する観点から、都道府県等において精神科救急医療体制と一般の救急医療体制との連携の強化を図る。

精神科救急医療の提供現場における連携の促進

互いの救急医療体制の検討の場への参画



### 当事者、家族の参画

- 誰もが危機等の状況下においてもその意思が尊重され、必要なときに医療を受けられる体制となるよう、都道府県等における精神科救急医療体制連絡調整委員会や精神科救急医療圏域ごとの検討部会に、当事者や家族が参画する。

### 3. 精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症等への対応について

精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症等への対応については、昨年8月に発出した事務連絡で、

- ① 連携医療機関の確保等による「感染症対策の体制確保」
- ② 感染防護の適切な管理及び行政検査の活用による「感染症対策の徹底」
- ③ 優先接種の対象である重い精神疾患の方に対する「ワクチン接種の円滑な実施」
- ④ 「クラスター発生時の対応」の周知

をお願いしているところであり、引き続き、感染症対策に取り組んでいただくようお願いいたします。

### 4. 精神科医療機関における虐待が疑われる事案に対する対応について

精神科医療機関における虐待が疑われる事案に対する対応については、当部精神・障害保健課で実施した調査で、虐待が疑われる事案の概要や各医療機関の取組状況の事例を取りまとめたところです。これらを参考にして虐待が疑われる事案の発生防止や早期発見の取組強化に取り組んでいただくようお願いいたします。

また、虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかにその概況を各都道府県等に報告するよう管内精神科医療機関に対し周知徹底するように、また、各都道府県等においても早期に事案の詳細を把握し、当該精神科医療機関と連携して再発防止に取り組んでいただくようお願いいたします。

さらに、実地指導については、昨年部長通知を改正し、病院職員や入院患者に対して行われる人権の保護に関する聞き取り調査に併せて、虐待が疑われる事案についても聞き取りを行うことなどを位置づけたところであり、引き続き事案の把握の徹底に努めていただくようお願いいたします。



# 精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（概要）

（令和3年8月20日付 各都道府県・指定都市宛て 精神・障害保健課 事務連絡）

## 1. 感染症対策の体制確保について

- 感染症対策の体制確保については、「精神疾患を有する入院患者が感染した場合の連携医療機関の確保」や「医療従事者が不足した場合における医療従事者派遣の準備・調整等」の対応をお願いしている。
- これらの対応をより確実なものとするため、必要に応じて、各都道府県に設置されている新型コロナウイルス感染症に係る調整本部等と連携し、上記の体制確保状況について精神科医療の関係者に助言を頂きながら、改めて点検を行う。

## 2. 感染症対策の徹底

- 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き（院内感染対策）」及び「精神科医療現場における新型コロナウイルス感染症対策事例集」等を参照しつつ、感染防護について適切な管理を行っていただくよう、改めて、管内の精神科医療機関への周知を行う。
- PCR検査等の行政検査については、医師の判断により診療の一環として行われているところであるが、必要に応じて当該検査を活用し、感染防止に努める。

## 3. ワクチン接種の円滑な実施

- 新型コロナワクチンの接種について、重症化リスクが高いことなどから、「重い精神疾患（精神疾患の治療のため入院している、精神障害保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療（精神通院治療）で「重度かつ継続」に該当する場合）」の方は優先接種の対象となっていることから、速やかにワクチン接種を実施する。

## 4. クラスタ発生時の対応

- 院内感染発生時の初期対応については、令和3年4月1日事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る院内感染発生時の初期対応及び評価の取組強化について」に基づき対応するよう、改めて管内の精神科医療機関への周知を行う。
- 厚生労働省において、昨年度、クラスタが発生した精神科医療機関の実態調査を実施し、その課題や対応等をまとめた動画を作成しているため、参照とするよう、管内の精神科医療機関への周知を行う。

# 精神科医療機関における虐待が疑われる事案の把握結果

○過去5年間（平成27年度～令和元年度）に、各自治体において把握している虐待が疑われる事案について確認したところ、以下の傾向が見られた。また、各医療機関および自治体の主な取組状況の事例を取りまとめた。

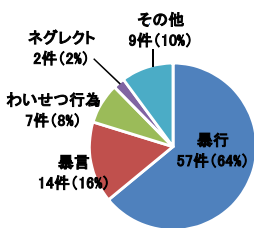
（出典：令和2年4月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課調べ）

### 事案報告概況

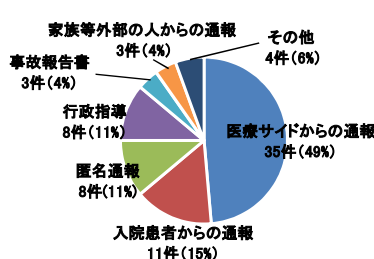
- ・ **〈事案報告自治体〉**【31自治体/67自治体】※都道府県47+政令指定都市20
- ・ **〈把握件数〉**72件(平成27年度～令和元年度の累計)

※以下、重複回答あり

#### 〈事案種別〉



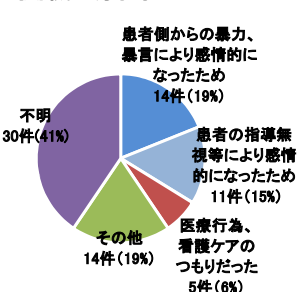
#### 〈事案把握の契機〉



#### 〈事案に対する医療機関の改善措置内容〉

- ・ 職員研修の計画・実施、再教育、受講啓発
- ・ 加害者職員の処分（懲戒、配置換え、指導等）
- ・ 虐待防止マニュアルの作成、改編
- ・ 安全な環境の構築（院内ラウンド等）
- ・ 各種委員会の設置、協議（虐待防止、危機管理等）

#### 〈動機・原因〉



#### 〈事案に対する自治体の対応〉

- ・ 現地調査（立入調査）
- ・ 病院へ事実確認（の要請）
- ・ 改善結果報告書の提出指示
- ・ 再発防止策の提出要請
- ・ 再発防止を促す書面通知
- ・ 処遇改善命令
- ・ 警察に相談するよう指導
- ・ 臨時医療監視
- ・ 事後対応確認

### 各医療機関の取組状況

#### 〈発生防止〉

##### ●研修・勉強会

- ・ 職員の感情コントロールやコミュニケーションスキルの向上をターゲットとした研修（アンガーマネジメント・アサーショントレーニング・包括的暴力防止プログラム（CVPPP※））の実施
- ・ 包括的暴力防止プログラム（CVPPP：Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme）とは、病状により不穏・興奮状態にある患者に対し、尊厳を守り安全を確保しながら、専門的な知識、技術に基づいた包括的に対処できる技能の習得を旨としたプログラム
- ・ 人権研修の実施（「医療倫理と患者の権利」「理性と感情で揺れ動く意思決定をどのように支援するのか」「患者の粗暴な言動への理解と対応」等）
- ・ 報道された虐待事例をなるべく早くトピックに上げ、グループワークで体験的気付きを促し、研修後にアンケートを全体へフィードバックして情報共有

##### ●各種委員会・会議の設置・開催

- ・ 保健所職員、弁護士、家族会等の外部委員を招聘し、人権擁護委員会を開催
- ・ 「患者中心の病院づくり委員会」の開催(月1回開催)

##### ●マニュアル作成

- ・ 虐待防止、発生時対応のマニュアル作成

#### 〈早期発見〉

##### ●聞き取り・アンケート調査

- ・ 入院患者への人権に関するアンケート実施
- ・ 委員会による患者本人の聞き取り
- ・ 接遇に関する自己チェックアンケートの実施
- ・ 職員への定期的なヒアリング

##### ●院内チェック体制の整備

- ・ 週1回の病棟見回りによる状況把握
- ・ 職員相互の対応が確認できる仕組みづくり
- ・ 内部通報制度の適用
- ・ 実習生の受け入れなどをを行い外部の目が入ることへの取組

# 「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」の一部改正について

○精神科病院に対する指導監督等の徹底について（抄）令和3年1月13日付障害保健福祉部長通知一部改正

## 3 実地指導等の実施方法について

### (2) 実地指導の方法について

ア 実地指導は、原則として都道府県及び指定都市精神保健福祉担当部局職員及び保健所の精神保健福祉担当職員とともに、精神保健指定医を同行させ実施することとし、病院間で指摘内容に格差が生じないように、都道府県及び指定都市において実地指導要領等を作成して実施するよう努めること。

また、法律上極めて適正を欠く等の疑いのある精神科病院に対しては、国が直接実地指導を実施することもあり得ること。

イ 法律上適正を欠く等の疑いのある精神科病院に対して実地指導を行う場合には、最長でも1週間から10日間の予告期間をもって行うこととするが、入院中の者に対する虐待が強く疑われる緊急性が高い場合等については予告期間なしに実施できること。

ウ 実地指導の際、措置入院患者については、原則として各患者に対して診察を行うものとする。また、医療保護入院患者については、病状報告や医療監視の結果等を踏まえるとともに、患者の入院期間、病名等に十分配慮して計画的、重点的に診察を行うようにすること。

エ 人権の保護に関する聞き取り調査については、入院中の者に対する虐待が疑われる事案を含め、病院職員に対するものだけでなく、入院患者に対しても適宜行うようにすること。

また、診療録を提出させ、内容を確認するとともに、定期病状報告、関係書類及び聞き取り調査結果等の突合を行い、未提出の書類及び入院中の者に対する虐待が行われている事実等がないかについても確認すること。

オ 医療監視を実施する際に併せて実地指導を行うなど医療監視との連携を十分に図ること。

また、生活保護法による指導等の実地との連携も図ること。

**別記様式1 精神科病院実地指導結果報告書** 実地指導結果の概要の区分中「入院患者等のその他の処遇について（虐待を含む。）」

○精神科病院に対する指導監督等の徹底について（抄）令和3年1月13日付精神・障害保健課長通知一部改正

## 1 実地指導の指導項目について

### (15) 入院患者等のその他の処遇について

ア 入院患者に対し、法に基づかない行動制限及び暴行を加える等の虐待等により人権を侵害している等の事実はないか。

※下線部分是一部改正箇所

## 5 障害支援区分の認定について

### (1) 障害支援区分の適切な認定の推進について

障害支援区分の認定事務については、平成27年度の社会保障審議会障害者部会等において、審査判定実績の地域差の要因を分析し、必要な改善策を検討すべき等の指摘があったことを受け、実態・課題を把握するための調査研究を数年にわたり実施してきた結果、認定調査や市町村審査会の運営等における判断基準・マニュアルの理解不足などの課題が把握された。

その改善に向けて、国においては、標準的な研修資料の作成や都道府県研修担当者等全国会議での伝達等を通じて、都道府県で実施される研修の支援に取り組んでいるところである。

制度の理解が進む中、二次判定における上位区分への変更割合は全国的に低下傾向にあり改善がうかがえるが、一部の自治体では全国平均と大きく乖離した状況がなお見られる。

改めて、管内市区町村に対し、法令の規定や制度の趣旨・運用の理解や認定事務を遺漏なく実施できる体制の整備等を周知、徹底いただくとともに、都道府県主催の研修会への積極的な参加を呼びかけ、市区町村担当者、認定調査員及び市町村審査会委員の理解促進に努めるようお願いしたい。

国においては、令和4年度も引き続き研修の充実を図るため、動画教材の作成を含む研修資料の改良に取り組む予定である。

### (2) 障害福祉サービスデータベース（仮称）構築に伴う判定ソフトの改修

令和4年度に障害福祉サービスデータベース（仮称）が構築されることに伴い、障害支援区分認定データをデータベースに送るための仕組みが必要となることから、障害支援区分判定ソフトの改修を行う予定である。

# 1 統計で見る障害支援区分の認定状況

## 二次判定における上位区分への変更の割合【全国】

	対象期間	全体	身体障害	知的障害	精神障害	難病
障害程度区分	H23.10～H24.9	34.0%	17.9%	40.7%	44.5%	-
	H24.10～H25.9	34.9%	18.8%	42.0%	43.7%	24.9%
	H25.10～H26.6	34.5%	18.5%	41.4%	41.0%	19.9%
障害支援区分	H26.4～H26.9	10.5%	6.3%	11.1%	14.7%	7.9%
	H26.10～H27.9	9.4%	5.7%	9.7%	13.4%	8.3%
	H27.10～H28.9	8.6%	5.4%	9.0%	11.7%	7.3%
	H28.10～H29.9	7.9%	4.9%	8.7%	9.8%	6.4%
	H29.10～H30.9	6.8%	3.9%	7.4%	8.6%	5.7%
	H30.10～R1.9	6.4%	3.8%	7.0%	7.7%	5.2%
	R1.10～R2.9	5.8%	3.5%	6.5%	6.5%	4.4%

- 二次判定における区分の上位変更割合は、障害支援区分の施行後、全国的に低下傾向。
- 障害種別の差についても障害程度区分と比べ大きく改善しているが、依然として身体障害と知的障害・精神障害を比較すると差が見られる。

# 1 統計で見る障害支援区分の認定状況

## 二次判定における上位区分への変更の割合

全国の平均

年度	全体	身体	知的	精神
平成29年度	7.89%	4.88%	8.68%	9.78%
平成30年度	6.77%	3.90%	7.44%	8.60%
令和元年度	6.36%	3.81%	7.02%	7.65%
令和2年度	5.77%	3.51%	6.53%	6.55%

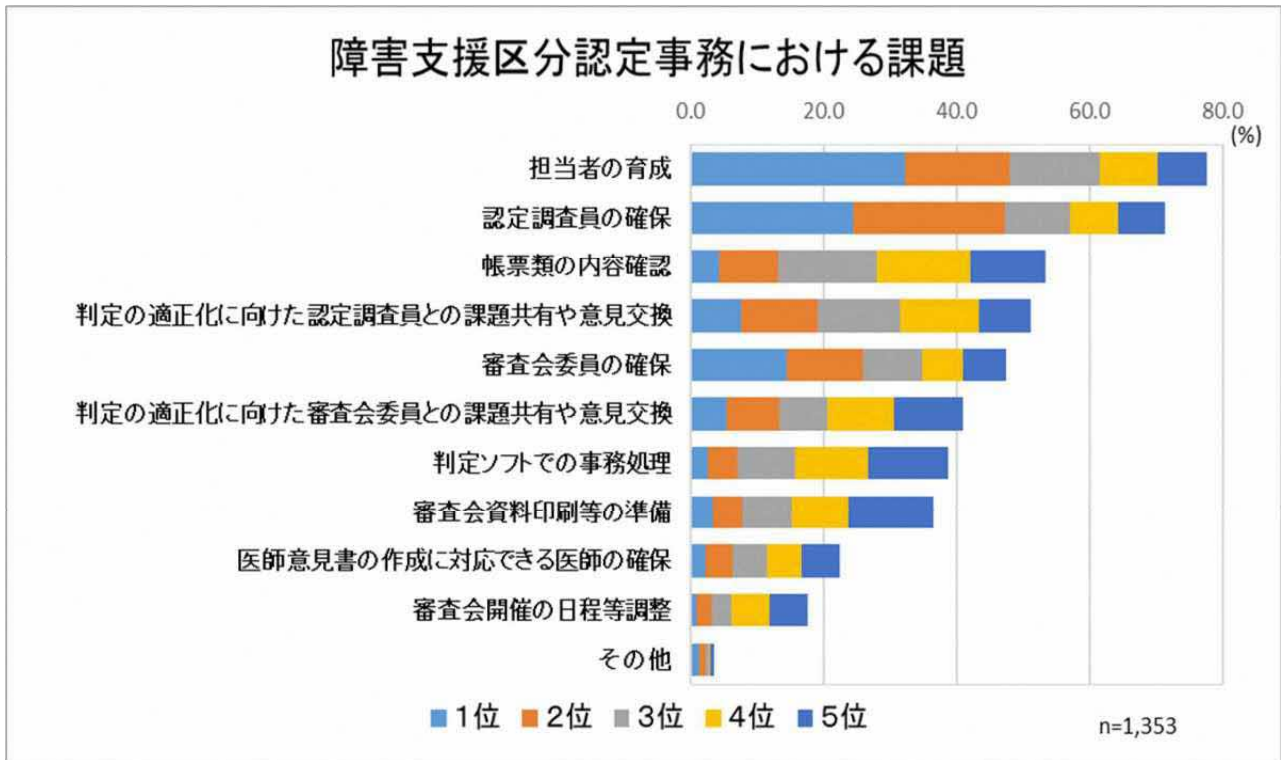
変更割合が最も高い自治体

年度	全体	身体	知的	精神
平成29年度	70.53%	48.28%	70.49%	87.10%
平成30年度	64.20%	34.38%	65.79%	71.88%
令和元年度	52.08%	35.48%	58.21%	65.22%
令和2年度	63.33%	26.67%	62.86%	60.94%

二次判定における区分の上位変更割合は、全国的には低下したものの、一部の自治体では全国平均と大きく乖離している状況であり、地域差がある。

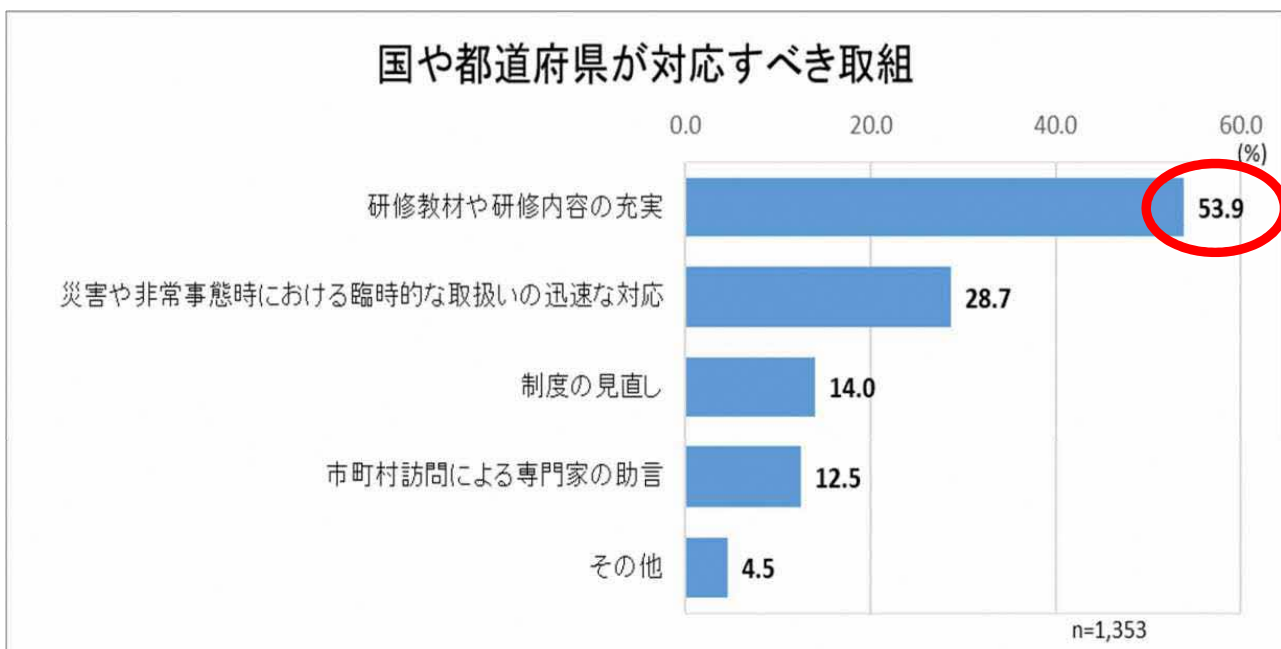
## 2 障害支援区分認定事務の課題（調査結果）

【令和2年度全国調査でわかったこと（市町村担当者の課題）】



## 2 障害支援区分認定事務の課題（調査結果）

【令和2年度全国調査でわかったこと（市町村担当者の回答）】



### 3. 障害支援区分認定の現状と課題（まとめ）

#### 認定調査

- 調査項目の判断に迷う
- 特記事項の記載にバラつきがある(不足している)

#### 認定調査員研修の改善

- 研修機会の充実(回数、定員、現任者向け等)
- 研修内容の工夫(事例を挙げて判断基準を確認する、特記事項の役割や書き方を理解する、障害種別ごとの理解を深める等)

#### 医師意見書の作成

- 多忙で研修が受講できない
- 類似の書類作成が多い
- 記載内容が読みにくい

#### 医師意見書作成の研修の改善

- 研修機会の確保(医師が参加しやすい設定)
- 医師意見書の役割や書き方のポイントを伝える

#### 市町村審査会の運営

- 法令や判断基準に基づかない審査判定の可能性
- 合議体によるバラつき

#### 市町村審査会委員研修の改善

- 研修機会の確保(参加しやすい設定)
- 審査の手順や判断基準(マニュアル)の確認

#### 市町村事務局の役割

- 担当者の育成が課題
- 認定調査員・審査会委員の確保が困難
- 審査会、調査員の連携の要

#### 市町村担当者に向けた取組

- 関係法令、審査会運営要領の理解と徹底
- 事務局による審査会(議事)への適切な介入や認定調査員へのフォロー(フィードバック)の実施を促す

### 4. 今後の国の取組

#### ① マニュアル・研修資料等の更新

- ・ 令和4年3月に厚生労働省ホームページに掲載予定  
研修資料の改訂及び講義動画の作成  
認定データの全国集計値を最新版に更新

#### ② 令和4年度 of 取組 (予定)

- ・ 判定ソフト関係のヘルプデスクの設置
- ・ 認定データの収集・集計(定期報告:事前準備8月、データ収集10月頃)
- ・ 研修資料の改訂・講義動画の更新

#### ③ その他

- ・ 障害福祉サービスデータベース(仮称)の構築(令和4年度予定)

- ✓ データベースに障害支援区分の認定情報を送れるようにするため、障害支援区分判定ソフトの改修を行う

## 6 心神喪失者等医療観察法の地域連携等について

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（以下「法」という。）は、平成 15 年 7 月に公布、平成 17 年 7 月に施行され、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った法対象者に対して、適切な医療を提供し、社会復帰の促進を図っているところである。

### （１）指定入院医療機関の現状

法に基づく指定入院医療機関の整備については、全国で予備病床を含め 800 床程度を目標として整備を進めてきており、33 箇所 827 床の整備（令和 3 年 4 月 1 日時点）が行われたところである。また、令和 4 年度には、北海道及び福島県において、新たに指定入院医療機関が開棟する予定である。

### （２）地域処遇の円滑な実施のための指定通院医療機関の確保等について

法に基づく地域社会における処遇については、「地域社会における処遇のガイドライン」（平成 17 年 7 月 14 日障精発第 0714003 号。以下「ガイドライン」という。）に基づき行われているところであるが、より円滑に実施するためには、精神保健福祉に携わる関係者による地域処遇体制の更なる充実を図る継続的な取組が重要であると考えている。

医療計画（第 7 次）（平成 29 年 3 月 31 日閣議決定）に基づく「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」（平成 29 年 3 月 31 日医政地発 0331 第 3 号各都道府県衛生主管部（局）長あて厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）で通知したとおり、入院医療において治療抵抗性統合失調症治療薬を使用している法対象者が円滑に退院できるよう、治療抵抗性統合失調症治療薬の使用可能な指定通院医療機関の一層の確保をお願いしたい。

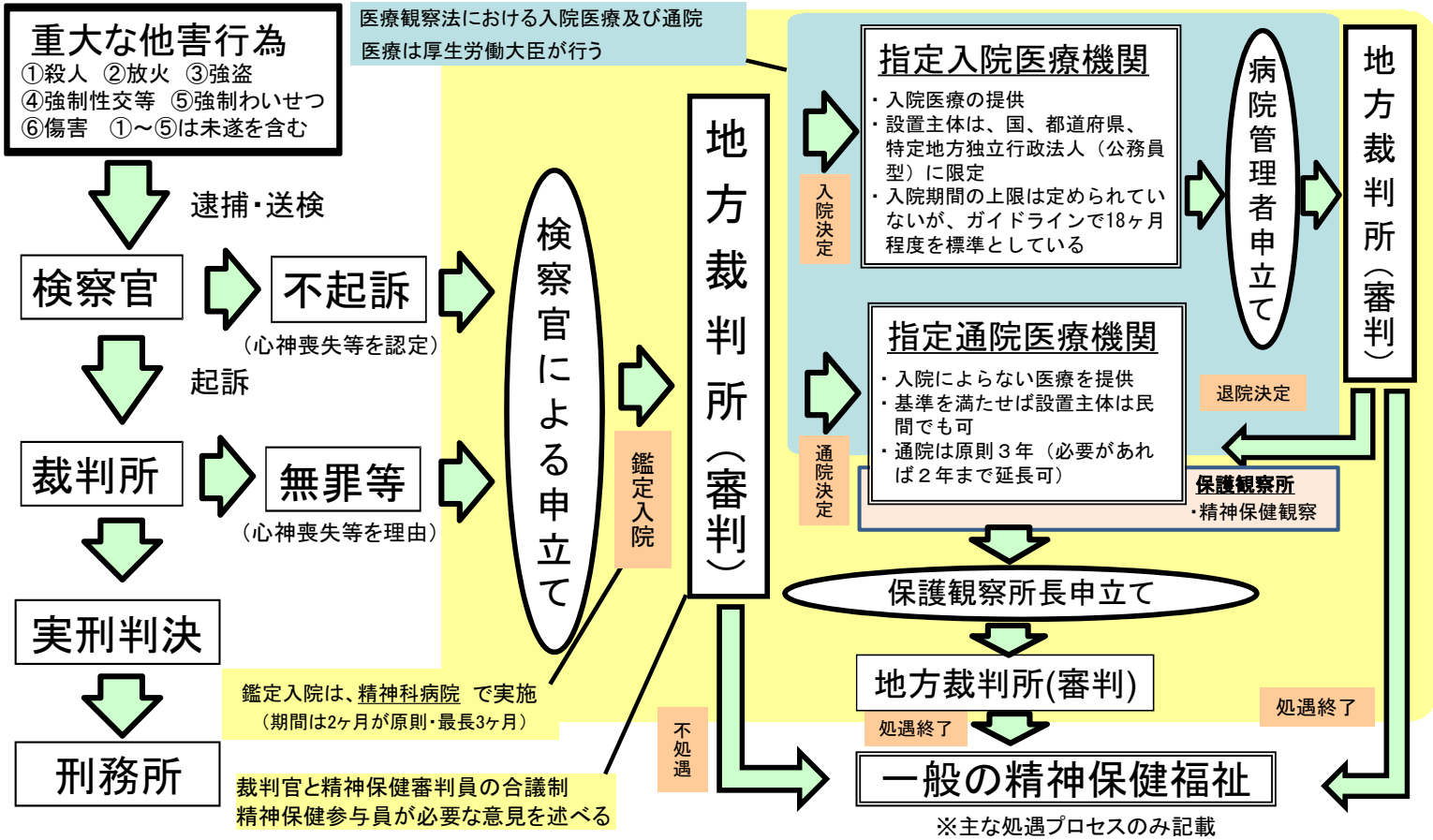
また、障害者基本計画（第 4 次）（平成 30 年 3 月 30 日閣議決定）に基づく法対象者に対する差別の解消が進むよう、地方厚生局や保護観察所と連携して、指定通院医療機関の推薦や障害福祉サービス事業所に対する普及啓発活動を行う等、引き続き法対象者の社会復帰の促進に向けて取り組んでいただくようお願いしたい。

そして、法対象者の処遇終了にあたっては、継続的に一般の精神医療及び精神保健福祉サービス等が必要に応じて確保されるよう、関係機関と相互に協議するなど、十分に配慮されたい。

# 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）の仕組み

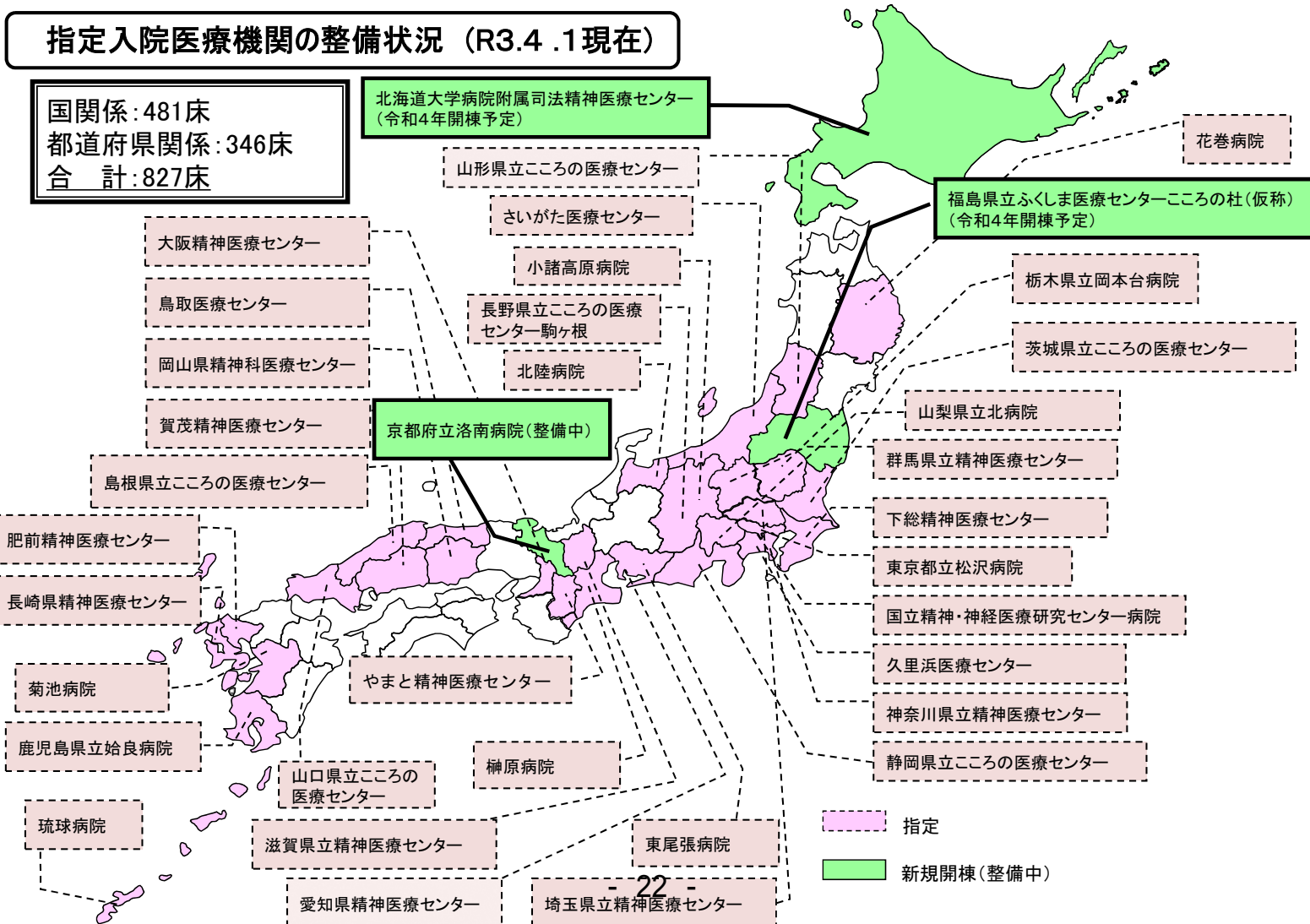
（制度は、法務省・厚生労働省共管） 平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

心神喪失等で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定する手続等を定めるもの。



## 指定入院医療機関の整備状況（R3.4.1現在）

国関係：481床  
 都道府県関係：346床  
 合計：827床





# 医療観察法に基づく入院から社会復帰の流れ

入院決定

退院決定

【入院処遇中】

指定**入院**医療機関の専用病棟における入院による医療の提供

【通院処遇中】

(地域社会における処遇)

帰住地の精神保健医療福祉のネットワーク

都道府県

保健所・精神保健福祉センター

障害福祉サービス事業者

対象者は**保護観察所**の精神保健観察下において通院医療を受ける

市町村

障害保健福祉担当部局

指定**通院**医療機関

原則**3**年間(最大5年間)

※ 通院期間終了後は、地域の精神保健医療福祉の枠組みに移行

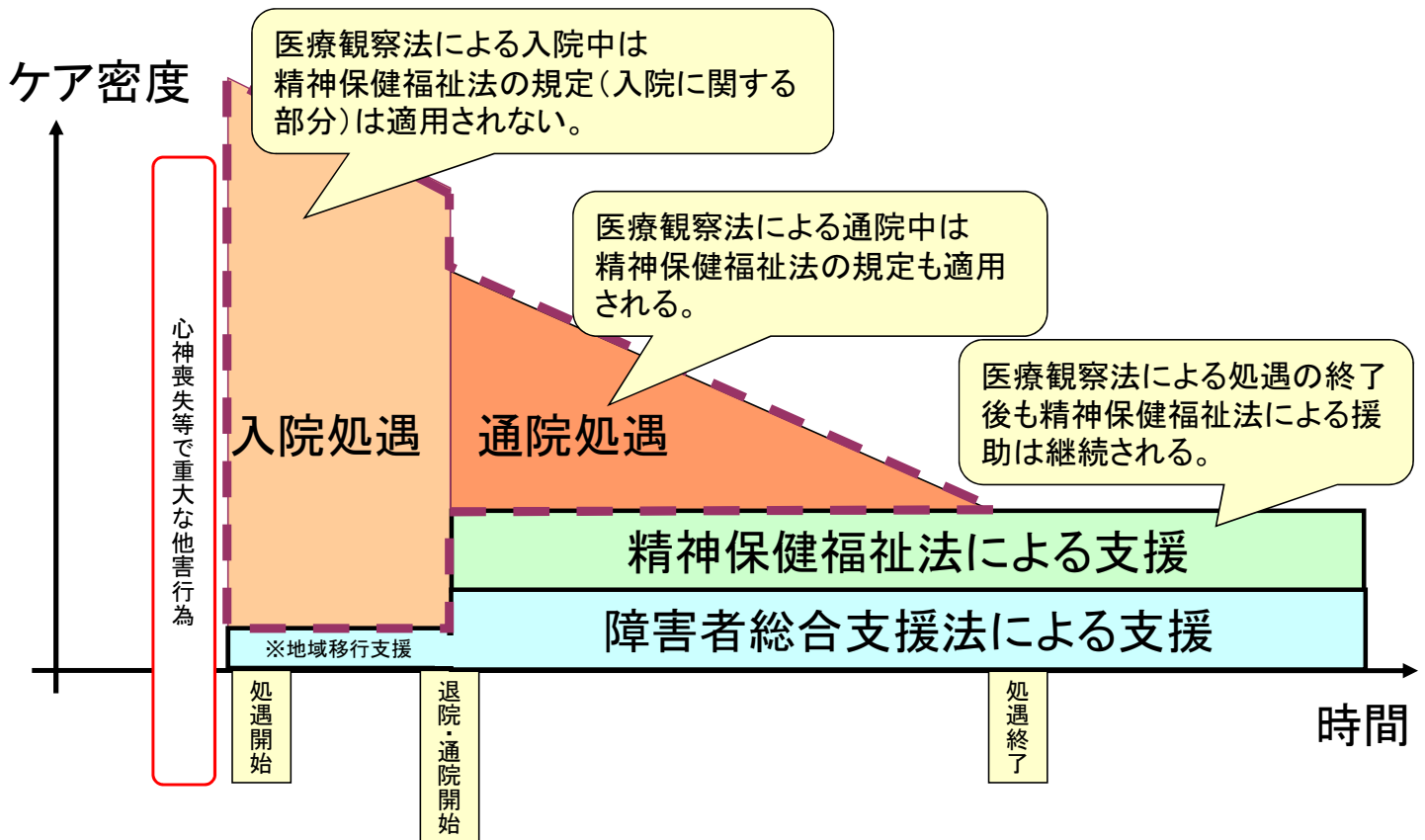
## 指定通院医療機関の指定の状況

都道府県	必要数	令和3年4月1日現在指定数					合計	都道府県	必要数	令和3年4月1日現在指定数					合計
		病院	診療所	薬局	訪問看護	合計				病院	診療所	薬局	訪問看護	合計	
北海道	17	50	5	32	13	100	滋賀県	4	9	2	10	8	29		
青森県	4	10	1	149	5	165	京都府	8	6	3	43	15	67		
岩手県	4	9	1	14	4	28	大阪府	26	33	7	39	78	157		
宮城県	7	12	4	16	10	42	兵庫県	17	22	2	11	23	58		
秋田県	4	7	0	324	3	334	奈良県	4	5	0	13	8	26		
山形県	4	8	2	11	3	24	和歌山県	3	8	2	8	3	21		
福島県	6	11	2	171	6	190	鳥取県	2	5	0	107	1	113		
茨城県	9	18	2	380	16	416	島根県	2	7	2	11	3	23		
栃木県	6	10	0	9	7	26	岡山県	6	8	0	6	10	24		
群馬県	6	6	1	154	4	165	広島県	9	9	1	9	10	29		
埼玉県	21	23	5	111	41	180	山口県	5	9	1	13	5	28		
千葉県	18	21	1	94	19	135	徳島県	2	7	3	4	4	18		
東京都	37	25	15	47	91	178	香川県	3	4	0	7	2	13		
神奈川県	26	22	9	27	30	88	愛媛県	4	11	0	4	4	19		
新潟県	7	14	1	459	11	485	高知県	2	10	1	84	6	101		
山梨県	3	3	0	3	4	10	福岡県	15	27	4	16	22	69		
長野県	7	15	1	47	8	71	佐賀県	3	9	1	9	7	26		
富山県	3	7	0	10	4	21	長崎県	5	9	0	8	9	26		
石川県	4	5	2	8	4	19	熊本県	6	9	0	4	7	20		
岐阜県	6	9	1	38	5	53	大分県	4	6	0	6	4	16		
静岡県	11	18	0	18	8	44	宮崎県	4	8	0	1	2	11		
愛知県	21	19	1	15	25	60	鹿児島県	5	17	1	4	4	26		
三重県	6	11	0	3	6	20	沖縄県	4	13	1	9	6	29		
福井県	2	7	0	42	2	51	合計	382	591	85	2,608	570	3,854		

※「必要数」は、地域の基幹医療機関として、人口100万人あたり3カ所(各都道府県最低2カ所)の確保を目標に機械的に集計した数字

※必要数には病院、診療所を含み、薬局、訪問看護ステーションは含まない。

# 医療観察法と精神保健福祉法との関係



※ 指定入院医療機関入院中から障害者総合支援法に基づく地域移行支援制度の活用は可能。

## 7 依存症対策について

### (1) 依存症対策の総合的な推進について

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症対策については、依存症対策全国センターとして（独）国立病院機構久里浜医療センターを指定し、地域における依存症の相談対応・治療等の指導者の養成や依存症回復施設職員への研修、専門医療機関・相談機関等に従事する関係者の全国会議の開催、依存症のポータルサイトによる情報提供等に取り組んでいる。

都道府県及び指定都市においては主に、

- ・ 精神保健福祉センター及び保健所における相談支援と、地域での連携体制の構築
- ・ 依存症に係る医療や相談支援に従事する者への研修の実施による地域における人材育成
- ・ 依存症の相談拠点の設置並びに依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定と、それらの医療機関での治療を中心とした切れ目のない支援
- ・ 依存症問題に取り組んでいる自助グループ等民間団体への支援などに取り組んでいただいている。

引き続きこれらの取組をお願いするが、特に相談拠点の設置及び依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関の選定については、アルコール、薬物、ギャンブル等の各依存症について、全都道府県及び指定都市において指定済となるよう、また、すでに1箇所以上指定されている都道府県・指定都市におかれては、さらなる追加の選定をお願いする。

また、令和4年度予算案では、

- ・ 依存症対策全国センターにおいて、地域における治療等の指導者の養成、情報発信、調査研究
- ・ 依存症対策地域支援事業（地方自治体向け補助金）において、地域における依存症の予防、相談、治療、回復の支援体制の整備と充実等を盛り込んでいる。

各自治体におかれては、依存症対策地域支援事業を積極的に御活用いただき、地域での医療・相談支援体制の整備や、相談支援従事者や医療機関従事者を対象とした専門研修の実施、福祉・医療・司法・消費生活・民間団体などの関係機関の連携強化、民間団体支援の充実に向けて引き続き取り組んでいただきたい。

同事業では、「地域連携等による依存症早期発見・早期対応、継続支援モデル事業」を引き続きモデル事業として実施予定である。一方、これまでモデル事業であった「受診後の患者支援に係るモデル事業」は、引き続き「受診後の患者支援事業」（1／2補助）として実施予定であることから、先行事例を参考にしながら、補助金の活用について積極的に検討いただきたい。

また、依存症の相談支援や治療の継続等には、患者や家族の自助グループ等の果たす役割が大きいですが、新型コロナウイルス感染症の流行により、従来の活動が困難となっている状況を踏まえ、地域で活動する民間団体との連携強化及び民間団体への活動支援をお願いします。

## **(2) アルコール健康障害対策について**

令和3年度から開始した第2期アルコール健康障害対策推進基本計画（令和3年3月閣議決定）においては、重点課題として、相談から治療、回復支援までの切れ目のない支援体制の整備を掲げており、連携体制構築の指標として、都道府県等の地域における関係機関の連携のための会議を定期的を開催することを目標としている。各都道府県・政令指定都市におかれては、包括的な連携協力体制を構築の上、依存症者やその家族の方々が早期に必要な治療や支援が受けられるように、地域の実情に応じた取組をお願いします。特に、第2期基本計画においては、福祉事務所、地域包括支援センター、地域生活支援の従事者等に対し、アルコール健康障害に関する研修等を行うことにより、相談・連携の強化を図ることとされており、より広くきめこまかい連携ネットワークづくりをお願いします。

## **(3) 薬物依存症対策について**

再犯の防止等の推進に関する法律に基づく「再犯防止推進計画（平成29年12月閣議決定）」の中で、再犯率の高い薬物依存症者対策への取組として、薬物依存症治療の専門医療機関及び相談支援窓口の充実、医療・福祉関係者の人材育成、民間団体の活動支援の充実などが掲げられている。また、同法において、都道府県及び市町村は地方再犯防止推進計画を策定するよう努めることとされているため、薬物依存症に関して、矯正機関と地域の医療・保健・福祉機関及び民間支援団体等との連携を目標とした計画を策定した地方自治体が増えている。再犯防止の取りまとめ部局が設置する横断的な関係者連絡会議や協議会を活用し、薬務関係部局、医療機関、保護観察所、保護司、薬物依存症者やその家族を支援する自助グループ、回復施設等の民間団体をはじめとする関係機関とも連携の上、薬物依存症対策の推進に向けて御尽力をお願いします。

## **(4) ギャンブル等依存症対策について**

平成31年4月に策定されたギャンブル等依存症対策推進基本計画に基づく関連施策の推進が求められている。同計画に基づき、各都道府県・指定都市において、地域の関係機関が参画する包括的な連携協力体制を構築するための「ギャンブル等依存症対策連携会議」の設置をお願いしているところであるが、ギャンブル等依存症関連問題に特有の債務問題の相談機関との連携を視野に入れた支援体制の構築、強化については引き続きお願いします。

また、令和2年度に実施した「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題

の実態調査」を去年に公表したところであり、各都道府県における依存症対策の企画の参考にしていきたい。

#### (5) 依存症に関する普及啓発について

第2期アルコール健康障害対策推進基本計画では、「アルコール依存症が疑われる者の推計数とアルコール依存症で医療機関を受診した患者数との乖離（いわゆる治療ギャップ）の指摘があり、アルコール健康障害の当事者やその家族がより円滑に相談や治療等に結びつくように支援を推進することが求められる」とされ、また、令和2年度に実施した「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」における一般住民に対する意識調査によると。病気になったのは「本人の責任である」と思う人の割合（「そう思う」、「強くそう思う」の合計）は、ギャンブル等依存症で72.6%、アルコール依存症で60.7%、という結果であったため、依存症に対する誤解や偏見をなくし、適切な治療や支援につなげることを目的に、依存症に関する知識の普及啓発が引き続き重要である。

厚生労働省では、著名人を起用したイベントやシンポジウムの開催、メディアやインターネットを活用した情報発信など、広く一般国民を対象とした普及啓発事業を行っている。

各自治体におかれても、こうした取組を参考としつつ、各地域の相談窓口や医療機関の一覧を広報する等、地域の実情に応じた依存症に関する普及啓発活動に積極的に取り組まれるよう、願います。

また、昨年度、依存症に関する普及啓発の「アウェアネスシンボルマーク」を作成し、依存症に対する治療・回復への応援の意思を表明する象徴として広く展開しており、各自治体におかれても、啓発活動等でご活用いただきたい。

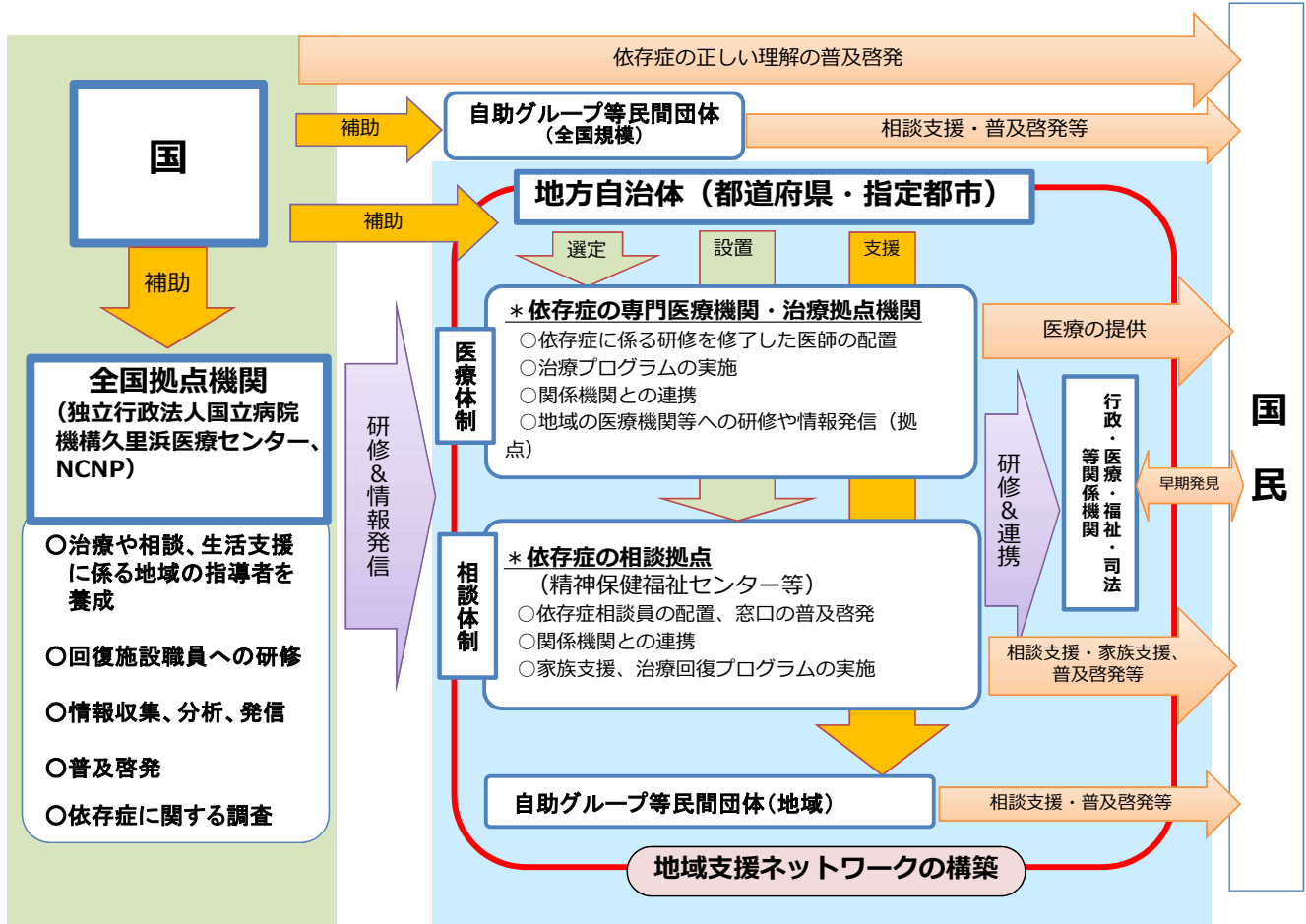
【依存症の理解を深めるための普及啓発事業 特設サイト】

<https://izonsho.mhlw.go.jp/>

#### (6) その他

ゲーム依存症については、精神保健以外の問題や併存する他の問題も含め依存症という名称で幅広く使用される傾向にあり、また、精神保健福祉センター等にも以前より多く相談が寄せられている状況にあるが、相談対象が子ども・若者の場合は、家庭問題や学校問題等が複雑に存在している可能性にかんがみ、相談内容や背景に応じて適切な機関（子ども・若者総合支援センター、児童家庭支援センター、ひきこもり地域支援センター、発達障害支援センター、児童相談所、地域若者サポートステーション、教育委員会及び教育相談機関等）と連携、または引継をして、相談支援が行われるようお願いする。

# 依存症対策の全体像



## 依存症対策の推進にかかる 令和4年度予算案

<令和3年度予算> 9.4億円 → <令和4年度予算案> 9.5億円

①地域における依存症の支援体制の整備	6.0億円 → 6.0億円
都道府県・指定都市等において、人材育成や医療体制及び相談体制の整備を推進するとともに、地域の関係機関が参画する包括的な連携協力体制の構築、専門医療機関や治療拠点機関等との連携体制の構築など、地域の医療・相談支援体制の整備を推進する。	
②依存症民間団体支援	0.4億円 → 0.4億円
依存症者や家族等を対象とした相談支援や普及啓発等に全国規模で取り組む民間団体を支援する。	
③全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備	1.1億円 → 1.1億円
依存症対策全国拠点機関（久里浜医療センター）において、アルコール、薬物、ギャンブル等に対応した相談・治療等における指導者の養成や情報発信等を通じて、依存症治療・支援体制の整備を推進する。	
④依存症に関する調査研究の実施	1.2億円 → 1.4億円
依存症の実態解明等に関する調査に加え、第2期アルコール健康障害推進基本計画に盛り込まれている発生予防や治療等に係る各種ガイドラインの作成やプログラムの開発等に係る調査研究を実施する。	
⑤依存症に関する普及啓発の実施	0.8億円 → 0.8億円
依存症者や家族等が地域の治療や支援につながるよう、依存症に関する正しい知識と理解を広めるための普及啓発を実施する。	
⑥アルコール・薬物・ギャンブル等の民間団体支援	地域生活支援事業等の内数 → 地域生活支援事業等の内数
地域で依存症関連問題に取り組む民間団体の支援を行う。	

# アルコール健康障害に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は67自治体、専門医療機関は62自治体（拠点47自治体）で設置（R3.9月末時点）
- ・令和3年度内に、専門医療機関64自治体（拠点50自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点	都道府県	相談拠点	医療機関	拠点	政令市	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○	京都府	○	○		札幌市	○	○	○
青森県	○	○		大阪府	○保	○	○	仙台市	○区	○	○
岩手県	○	R3		兵庫県	○	○	○	さいたま市	○	○	○
宮城県	○保	○	○	奈良県	保	○	R3	千葉市	○		
秋田県	○保	○		和歌山県	○	○	○	横浜市	○	○	○
山形県	○	○		鳥取県	○保医	○	○	川崎市	○		
福島県	○	○		島根県	保	○	○	相模原市	○	○	○
茨城県	○	○	○	岡山県	○	○	○	新潟市	○	○	○
栃木県	○	○		広島県	保	○	○	静岡市	○	R3	R3
群馬県	○	○	○	山口県	○	○	○	浜松市	○		
埼玉県	○	○	○	徳島県	○	○	○	名古屋市	○	○	○
千葉県	○	○	○	香川県	○	○	○	京都市	○	○	
東京都	○	○	R3	愛媛県	○	○	○	大阪市	○	○	○
神奈川県	○	○	○	高知県	○	○		堺市	○	○	○
新潟県	○	○	○	福岡県	○	○	○	神戸市	○	○	○
富山県	○	○	○	佐賀県	○医	○	○	岡山市	○	○	○
石川県	○	○	○	長崎県	○	○		広島市	○	○	○
福井県	○	○		熊本県	○	○	○	北九州市	区	○	
山梨県	○	○	○	大分県	○	○	○	福岡市	○	○	○
長野県	○	○	○	宮崎県	○	○	○	熊本市	○	○	
岐阜県	○医	○	○	鹿児島県	○	○	○				
静岡県	○	○	○	沖縄県	○	○					
愛知県	○保	○	○								
三重県	○保	○	○								
滋賀県	○保	○	○								
				<b>設置都道府県数</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>34</b>	<b>設置政令市数</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>13</b>
				R3内	-	+1	+2	R3内	-	+1	+1
								<b>計</b>	<b>67</b>	<b>62</b>	<b>47</b>
								(R3内)	-	(64)	(50)

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関、区は区役所  
 ※R3は令和3年度内予定

	相談拠点	医療機関	拠点
計	67	62	47
(R3内)	-	(64)	(50)

3

# 薬物依存症に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は65自治体、専門医療機関は51自治体（拠点医療機関39自治体）で設置（R3.9月末時点）
- ・令和3年度内に、相談拠点67自治体、専門医療機関56自治体（拠点42自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点	都道府県	相談拠点	医療機関	拠点	政令市	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○	京都府	○	○		札幌市	○	○	○
青森県	R3	R3		大阪府	○保	○	○	仙台市	○	○	○
岩手県	○	R3		兵庫県	○	○	○	さいたま市	○	○	○
宮城県	R3	○	○	奈良県	○保			千葉市	○		
秋田県	○	○		和歌山県	○			横浜市	○	○	○
山形県	○	○		鳥取県	○保医	○	○	川崎市	○		
福島県	○	○		島根県	○	○		相模原市	○	○	○
茨城県	○	○	○	岡山県	○	○	○	新潟市	○	○	
栃木県	○	○		広島県	○	○	○	静岡市	○	R3	R3
群馬県	○	○	○	山口県	○	○	○	浜松市	○		
埼玉県	○	○	○	徳島県	○	○	○	名古屋市	○	○	○
千葉県	○	○		香川県	○	○	○	京都市	○	○	
東京都	○	○	○	愛媛県	○	○		大阪市	○	○	○
神奈川県	○	○	○	高知県	○			堺市	○	○	○
新潟県	○	○	○	福岡県	○	○	○	神戸市	○	○	○
富山県	○	○	○	佐賀県	○医	○	○	岡山市	○	○	○
石川県	○	○	○	長崎県	○	○		広島市	○	○	○
福井県	○	○		熊本県	○			北九州市	○		
山梨県	○	○		大分県	○	R3	R3	福岡市	○	○	○
長野県	○	○	○	宮崎県	○	○	○	熊本市	○		
岐阜県	○医	○	○	鹿児島県	○	○	○				
静岡県	○	○	○	沖縄県	○	○					
愛知県	○	○									
三重県	○保	○	○								
滋賀県	○	○	○								
				<b>設置都道府県数</b>	<b>45</b>	<b>37</b>	<b>27</b>	<b>設置政令市数</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>12</b>
				R3内	+2	+3	+1	R3内	±0	+1	+1
								<b>計</b>	<b>65</b>	<b>51</b>	<b>39</b>
								(R3内)	(67)	(55)	(41)

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関  
 ※R3は令和3年度内予定

4

# ギャンブル等依存症に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は65自治体、専門医療機関は52自治体（拠点医療機関41自治体）で設置（R3.9月末時点）
- ・令和3年度内に、相談拠点67自治体、専門医療機関58自治体（拠点45自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点	都道府県	相談拠点	医療機関	拠点	政令市	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○	京都府	○	○		札幌市	○	○	○
青森県	R3	R3		大阪府	○保	○	○	仙台市	○	○	○
岩手県	○	R3		兵庫県	○	○	○	さいたま市	○	○	○
宮城県	R3	○	○	奈良県	○			千葉市	○		
秋田県	○保	○		和歌山県	○	○	○	横浜市	○	○	○
山形県	○	○		鳥取県	○保医	○	○	川崎市	○		
福島県	○	○		島根県	○	○	○	相模原市	○	○	○
茨城県	○			岡山県	○	○	○	新潟市	○	○	
栃木県	○			広島県	○	○	○	静岡市	○	R3	R3
群馬県	○			山口県	○	○	○	浜松市	○		
埼玉県	○	○	○	徳島県	○	○	○	名古屋市	○	○	○
千葉県	○	○	○	香川県	○	○	○	京都市	○	○	
東京都	○	R3	R3	愛媛県	○	○	○	大阪市	○	○	○
神奈川県	○	○	○	高知県	○	R3		堺市	○	○	○
新潟県	○	○	○	福岡県	○	○	○	神戸市	○	○	○
富山県	○	○	○	佐賀県	○医	○	○	岡山市	○	○	○
石川県	○	○	○	長崎県	○	○	○	広島市	○	○	○
福井県	○			熊本県	○	○	○	北九州市	○	○	
山梨県	○	○		大分県	○			福岡市	○	○	
長野県	○	○	○	宮崎県	○	○	○	熊本市	○		
岐阜県	○医	○	○	鹿児島県	○	○	○				
静岡県	○	○	○	沖縄県	○	○					
愛知県	○	○									
三重県	○保	○	○								
滋賀県	○	○	○								
				設置都道府県数	45	37	30	設置政令市数	20	15	11
				R3内	+2	+4	+1	R3内	±0	+1	+1
									相談拠点	医療機関	拠点
								合計	65	52	41
								(R3内)	(67)	(57)	(43)

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関  
 ※R3は令和3年度内予定

## 依存症対策地域支援事業

都道府県・指定都市において、医療機関や精神保健福祉センター、保健所、市町村、民間団体・回復施設、保護観察所等が相互に有効かつ緊密に連携し、専門医療機関及び治療拠点機関の選定や相談拠点（依存症相談員の配置）の設置、普及啓発など、地域のニーズに合わせた総合的な支援を提供する。

### 【内容】

#### （１）依存症地域支援体制推進事業

地域における依存症の支援体制を構築するため、医療体制、相談支援体制、地域支援計画に係る事項に関し、関係機関による検討会を開催する。

- ①医療提供体制：専門医療機関の選定、医療機関間の連携 など
- ②相談支援体制：相談拠点の設置、連携、依存症相談員の配置 など
- ③地域支援計画：アルコール、ギャンブル等に関する地域計画 など

#### （２）連携会議運営事業

依存症患者等に対する包括的な支援のため、関係機関が密接な連携を図り、地域における依存症に関する情報、課題の共有、研修計画の調整等を行う連携会議を開催する。

#### （３）依存症専門相談支援事業

相談拠点における体制確保により、適切な相談支援を実施する。

#### （４）依存症支援者研修事業

- ①依存症相談対応職員研修（対象者：保健所等職員）
- ②依存症医療研修（対象者：地域の精神科医療機関、精神科以外の医療従事者）
- ③地域生活支援者研修（対象者：市町村の福祉関係職員、障害福祉サービス事業所の職員等）





# 受診後の患者支援に係るモデル事業 実施自治体(R3年度)

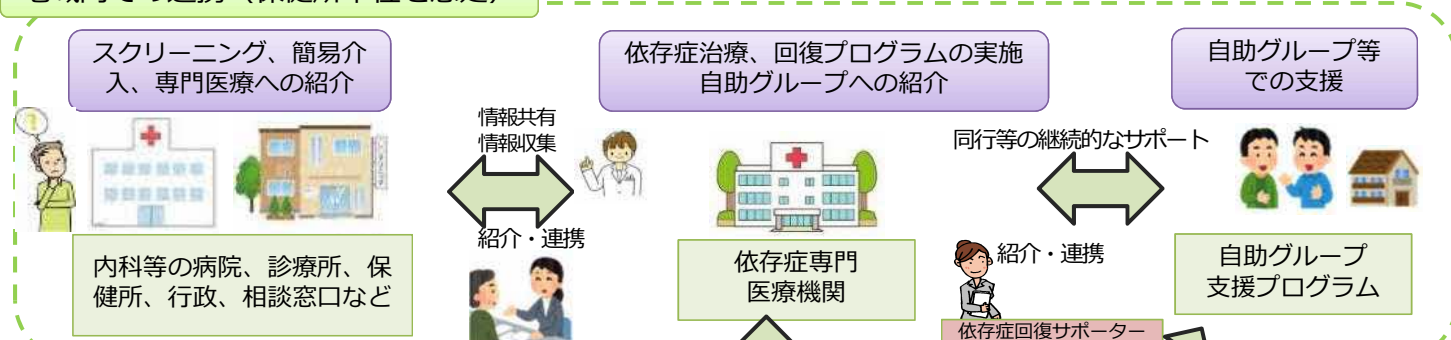
NO	自治体名	実施機関
1	宮城県	医療法人東北会 東北会病院
2	神奈川県	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター
3	山梨県	地方独立行政法人山梨県立病院機構 山梨県立北病院
4	長野県	地方独立行政法人長野県立病院機構 長野県立こころの医療センター駒ヶ根
5	岐阜県	医療法人杏野会 各務原病院
6	静岡県	医療法人十全会 聖明病院
7	静岡県	医療法人進正会 服部病院
8	愛知県	医療法人成精会 刈谷病院
9	三重県	三重県立こころの医療センター
10	三重県	独立行政法人国立病院機構 榊原病院
11	大阪府	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター

## (9) 地域連携等による依存症早期発見・早期対応、継続支援モデル事業

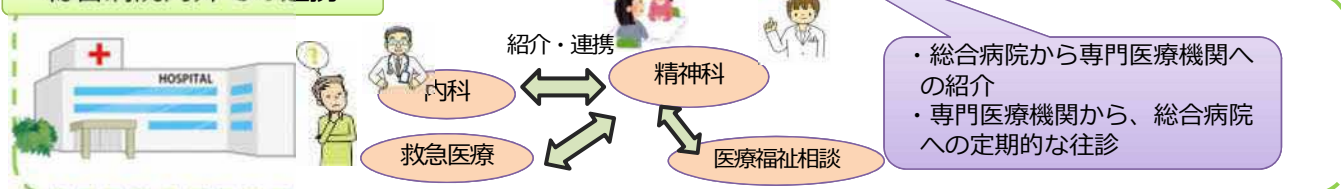
依存症対策においては、関係機関の連携不足等により依存症患者や家族が治療や支援につながらないことが課題であり、地域の関係機関の連携や総合病院内での診療科連携等を促進することにより、依存症患者を早期に発見し、適切な治療、支援に確実に結び付けることが重要である。

このため、地域連携等による依存症患者の早期発見から、早期対応、地域資源への接続、継続的なサポートに至る一貫した形でのモデル事業を創設し、全国的な展開にむけた事例の収集や課題の抽出を行う。

### 地域内での連携（保健所単位を想定）



### 総合病院内外での連携



○補助率：10/10

○補助対象：一連の対応に係る費用（スクリーニング等）、関係機関（部署）による情報共有に係る費用（会議等）、情報共有・収集やニーズ把握を行うリエ32ンに係る費用（人件費等）、連携促進に要する費用（移動費等）、自助グループへの同行等の継続的なサポートに係る費用、同サポートに対する研修費用 等

# 地域連携による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業実施自治体(R3年度)

NO	自治体名	実施機関
1	神奈川県	学校法人北里研究所 北里大学病院
2	京都府	京都府
3	大阪府	医療法人和気会 新生会病院
4	佐賀県	佐賀県精神保健福祉センター
5	沖縄県	独立行政法人国立病院機構 琉球病院
6	沖縄県	沖縄協同病院
7	横浜市	公立大学法人 横浜市立大学附属市民総合医療センター

## 依存症に関する問題に取り組む民間団体支援

地域で活動する民間団体

支援

依存症に関する問題に取り組む民間団体事業  
(令和4年度予算案 地域生活支援事業の内数)

- 地域で依存症問題に取り組む民間団体が実施する依存症対策を推進
- 地方自治体から団体への支援（うち国が1/2補助）
- 補助対象例
  - (1) ミーティング活動  
依存症者やその家族が悩みを共有することや情報交換ができる交流活動。（会場提供など）
  - (2) 情報提供  
依存症を抱える者やその家族の問題解決に資する情報提供。（リーフレット作成経費など）
  - (3) 普及啓発活動  
依存症に関する普及啓発活動。（刊行物発行に要する費用援助など）
  - (4) 相談活動  
依存症に関する問題の相談を受ける活動。（会場提供や相談専門家への謝金など）

※補助額の上限額を設定したり、事業費の1/2のみ補助（団体が1/2負担）とする自治体も見られるが、より支援を推進することが望ましい。

# 依存症問題に取り組む民間団体への支援<自治体→地域の活動団体> (地域生活支援促進事業(令和2年度)を実施する都道府県・指定都市)

	アルコール	薬物	ギャンブル等
北海道			
青森県			
岩手県	○		
宮城県	○	○	○
秋田県	○		
山形県			
福島県			○
茨城県			
栃木県	○		
群馬県		○	
埼玉県	○	○	○
千葉県			
東京都			
神奈川県	○		
新潟県	○		
富山県			
石川県			
福井県			
山梨県			
長野県			
岐阜県			
静岡県			
愛知県	○	○	○
三重県			
滋賀県	○	○	○

	アルコール	薬物	ギャンブル等
京都府		○	
大阪府	○	○	○
兵庫県			
奈良県			
和歌山県			
鳥取県	○	○	
島根県	○		
岡山県	○	○	○
広島県			
山口県			
徳島県	○		
香川県	○		
愛媛県	○	○	○
高知県	○	○	○
福岡県		○	
佐賀県	○	○	○
長崎県	○		○
熊本県	○	○	○
大分県			
宮崎県			
鹿児島県			
沖縄県	○		

	アルコール	薬物	ギャンブル等
札幌市			
仙台市			
さいたま市			
千葉市	○	○	
横浜市	○	○	○
川崎市	○	○	
相模原市			
新潟市	○		
静岡市	○		
浜松市			
名古屋市	○	○	○
京都市			
大阪市			
堺市		○	○
神戸市	○		
岡山市			
広島市			
北九州市			
福岡市	○		
熊本市			

※ミーティング活動、情報提供、普及啓発活動、相談活動のいずれかの支援事業を実施する自治体  
※交付決定ベース

## アルコール健康障害対策推進基本計画【第2期(令和3年度~令和7年度)】

令和3年3月26日閣議決定

### 1. 基本理念

- アルコール健康障害の発生・進行・再発の各段階での防止対策を適切に実施
- アルコール健康障害の本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営むことを支援
- 関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等に係る施策との有機的な連携

### 2. 重点課題

	アルコール健康障害の発生予防	進行予防	再発予防
重点課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○飲酒に伴うリスクの知識の普及</li> <li>○不適切飲酒を防止する社会づくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○本人・家族がより円滑に支援に結びつくように、切れ目のない支援体制(相談⇒治療⇒回復支援)の整備</li> </ul>	
重点目標	<p>基本計画【第1期】の目標</p> <p>↓継続↓</p> <p>①生活習慣病リスクを高める量<sup>(※)</sup>の飲酒者の減少 ※純アルコール摂取量/日 男性40g以上、女性20g以上 (男性 15.3%(H22) → 14.9%(R1) → 13.0%(目標) 女性 7.5%(H22) → 9.1%(R1) → 6.4%(目標))</p> <p>②20歳未満の者・妊娠中の者の飲酒をなくす (高3男子 21.7%(H22) → 10.7%(H29) → 0%(目標) 高3女子 19.9%(H22) → 8.1%(H29) → 0%(目標) 妊娠中 8.7%(H22) → 1.2%(H29) → 0%(目標))</p>	<p>基本計画【第1期】の目標</p> <p>・全都道府県に相談拠点・専門医療機関を整備(概ね達成見込み)</p> <p>↓改定↓</p> <p>③関係機関の連携のため、都道府県等で連携会議の設置・定期開催 相談拠点 ↔ 医療機関 ↔ 自助グループ等</p> <p>④アルコール依存症への正しい知識を持つ者の割合の継続的向上 (現状)アルコール依存症のイメージ(H28内閣府世論調査) ・本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である(43.7%)等 ※治療に結びつきにくい社会的背景の1つに、依存症への誤解・偏見</p> <p>⑤アルコール健康障害事例の継続的な減少 (現状)アルコール性肝疾患 患者数 3.7万人(H29患者調査)、死亡者数 0.5万人(R1)</p>	
関連指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○問題飲酒者の割合 (現状)男性:21.4% 女性:4.5%(H30) ※アルコール使用障害簡易スクリーニングテスト(AUDIT) 8点以上</li> <li>○一時多量飲酒者の割合 (現状)男性:32.3% 女性:8.4%(H30) ※過去30日間で一度に純アルコール60g以上飲酒 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○アルコール依存症が疑われる者数〔推計〕と受診者数の乖離(いわゆる治療ギャップ) (現状)受診者数(NDBベース) 外来10.2万人、入院2.8万人(H29) 生涯経験者〔推計〕 54万人(H30) 依存症が疑われる者(AUDIT15点以上)〔推計〕 303万人(H30) など</li> </ul>	

### 3. 基本的施策

※下線は基本計画【第1期】からの主な変更箇所

#### ①教育の振興等

- ・小中高、大学等における飲酒に伴うリスク等の教育の推進
- ・職場教育の推進（運輸業の乗務員等）
- ・年齢、性別、体質等に応じた「飲酒ガイドライン」（普及啓発資料）作成
- ・女性、高齢者などの特性に応じた啓発
- ・アルコール依存症に関する正しい知識の啓発 等

#### ②不適切な飲酒の誘引の防止

- ・酒類業界による広告・宣伝の自主基準の遵守・必要に応じた改定
- ・酒類の容器へのアルコール量表示の検討
- ・酒類販売管理研修の定期受講の促進
- ・20歳未満の者への酒類販売・提供禁止の徹底 等

#### ③健康診断及び保健指導

- ・健診・保健指導でのアルコール健康障害の早期発見・介入の推進
- ・地域の先進事例を含む早期介入ガイドラインの作成・周知
- ・保健師等の対応力向上のための講習会の実施
- ・産業保健スタッフへの研修等による職域での対応促進 等

#### ④アルコール健康障害に係る医療の充実等

- ・アルコール健康障害の早期発見・介入のため、一般の医療従事者（内科、救急等）向けの研修プログラムの普及
- ・専門医療機関と地域の精神科等の連携促進等により、より身近な場所での切れ目のない医療提供体制の構築
- ・「一般医療での早期発見・介入」、「専門医療機関での治療」から「自助グループ等での回復支援」に至る連携体制の推進
- ・アルコール依存症の治療法の研究開発 等

#### ⑤アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等

- ・飲酒運転、暴力、虐待、自殺未遂等を行い、依存症等が疑われる者を治療等につなぐ取組の推進

#### ⑥相談支援等

- ・地域の相談拠点を幅広く周知
- ・定期的な連携会議の開催等により、地域における関係機関（行政、医療機関、自助グループ等）の連携体制の構築
- ・相談支援を行う者の対応力向上に向けた研修等の実施
- ・依存症者や家族に対する支援プログラムの実施
- ・災害や感染症流行時における相談支援の強化 等

#### ⑦社会復帰の支援

- ・アルコール依存症者の復職・再就職の促進
- ・治療と就労の両立を支援する産業保健スタッフ等の育成・確保
- ・依存症からの回復支援に向けた自助グループ、回復支援施設の活用促進 等

#### ⑧民間団体の活動に対する支援

- ・自助グループの活動や立ち上げ支援
- ・感染症対策等の観点で、オンラインミーティング活動の支援
- ・相談支援等において、自助グループ等を地域の社会資源として活用

#### ⑨人材の確保等 ⑩調査研究の推進等

基本的施策①～⑧に掲げる該当項目を再掲

15

## 再犯防止推進計画（薬物依存症関連抜粋）

### 概要

- 「再犯の防止等の推進に関する法律」（平成28年法律第104号）第7条第1項の規定に基づき平成29年12月に策定。
- 同法同条第6項において、「少なくとも5年ごとに、再犯防止推進計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなくてはならない」と規定されていることから、計画期間は、平成30年度から令和4年度末までの5年間とされている。

薬物依存症関連の主な施策	関係省庁
海外の事例を参考にしつつ、薬物事犯者の再犯防止に効果的な方策を検討。	法務省、厚生労働省
薬物依存症治療の専門医療機関の充実と一般の医療機関における薬物依存症者に対する適切な対応を促進。	厚生労働省
依存症相談員を配置するなど、保健行政機関における薬物依存症に関する相談支援窓口の充実。	厚生労働省
就労と住居の一体的支援活動を行う民間団体の活動の援助など、自助グループを含めた民間団体の活動支援の充実。	厚生労働省
一般国民への講習会の開催等を通じ、薬物依存症者やその親族等の意識・知識の向上を図る。	厚生労働省
薬物依存症者の治療・支援等を行う関係機関の職員等による連絡協議会等を開催し、地域における課題の共有と対応方法の検討など、連携強化を図る。	警察庁、法務省、厚生労働省
薬物依存症治療の診療報酬上の評価の在り方について検討。	厚生労働省
薬物依存症に関する知見を有する、「医師、看護師等の医療関係者」、「精神保健福祉士及び社会福祉士」、「公認心理師」、「地域において生活支援を担う者」の育成。	厚生労働省

# ギャンブル等依存症対策推進基本計画【概要】(第二章 取り組むべき具体的施策は、厚生労働省実施分を抜粋)

## 第一章 ギャンブル等依存症対策の基本的考え方等

I ギャンブル等依存症問題の現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>国内の「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合：成人の0.8%（平成29年度日本医療研究開発機構（AMED）調査結果）</li> </ul>			
II ギャンブル等依存症対策の基本理念等	<ul style="list-style-type: none"> <li>発症、進行及び再発の各段階に応じた適切な措置と関係者の円滑な日常生活及び社会生活への支援</li> <li>多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の関連問題に関する施策との有機的な連携への配慮</li> <li>アルコール、薬物等依存に関する施策との有機的な連携への配慮</li> </ul>			
III ギャンブル等依存症対策推進基本計画の基本的事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>推進体制：ギャンブル等依存症対策推進本部（本部長：内閣官房長官） 対象期間：平成31年度～平成33年度（3年間）</li> <li>基本的な考え方                     <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>PDCAサイクルによる計画的な不断の取組の推進</td> <td>多機関の連携・協力による総合的な取組の推進</td> <td>重層的かつ多段階的な取組の推進</td> </tr> </table> </li> </ul>	PDCAサイクルによる計画的な不断の取組の推進	多機関の連携・協力による総合的な取組の推進	重層的かつ多段階的な取組の推進
PDCAサイクルによる計画的な不断の取組の推進	多機関の連携・協力による総合的な取組の推進	重層的かつ多段階的な取組の推進		
IV ギャンブル等依存症対策の推進に向けた施策について	<ul style="list-style-type: none"> <li>ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日～20日）における積極的な広報活動の実施</li> <li>政府においては、全都道府県が速やかに推進計画を策定するよう促進</li> </ul>			

## 第二章 取り組むべき具体的施策（主なもの）【厚生労働省実施分を抜粋】

I 関係事業者の取組：基本法第15条関係	
広告宣伝の在り方	アクセス制限・施設内の取組
相談・治療につなげる取組	依存症対策の体制整備
※関係事業者等が実施	
II 相談・治療・回復支援：基本法第16～19条関係	
相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>全都道府県・政令指定都市への相談拠点の早期整備（平成32年度目途）</li> <li>ギャンブル等依存症である者等の家族に対する支援の強化</li> <li>婦人相談所相談員、母子・父子自立支援員、児童相談所職員、障害福祉サービス従事者・発達障害者支援センター職員等における支援（平成31年度～）</li> </ul>
治療支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>全都道府県・政令指定都市への治療拠点の早期整備（平成32年度目途）</li> <li>専門的な医療の確立に向けた研究の推進、適切な診療報酬の在り方の検討（平成31年度～）</li> </ul>
民間団体支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>自助グループをはじめとする民間団体が行うミーティング等の活動支援に係る施策の改善・活用促進（平成31年度～）</li> </ul>
社会復帰支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>ギャンブル等依存症問題を有する生活困窮者の支援（平成31年度～）</li> </ul>
III 予防教育・普及啓発：基本法第14条関係	
<ul style="list-style-type: none"> <li>シンポジウム、普及啓発イベント等を通じ、依存症の正しい知識や相談窓口等を積極的かつ継続的に普及啓発（平成31年度～）</li> <li>産業保健総合支援センターを通じた職場における普及啓発の推進（平成31年度～）</li> </ul>	
IV 依存症対策の基盤整備：基本法第20・21条関係	
連携協力体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>各地域における包括的な連携協力体制の構築 （専門医療機関その他の医療機関、精神保健福祉センター、保健所、財務局等・地公体多重債務相談担当課、消費生活センター、日本司法支援センター、司法書士会等、矯正施設、保護観察所、市区町村、教育委員会、生活困窮者自立相談支援事業実施機関、地域自殺対策推進センター、児童相談所、産業保健総合支援センター、福祉事務所、発達障害者支援センター、警察、健康保険関係団体、自助グループ・民間団体、関係事業者等が参画）（平成31年度～）</li> </ul>
人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師臨床研修の見直し等</li> <li>保健師、助産師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士の継続的な養成</li> </ul>
V 調査研究：基本法第22条関係	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ギャンブル等依存症の標準的な治療プログラムの確立に向けたエビデンスの構築等、治療プログラムの全国的な普及（平成31年度～）</li> </ul>	
VI 実態調査：基本法第23条関係	
<ul style="list-style-type: none"> <li>多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等のギャンブル等依存症問題の実態把握（平成32年度）</li> <li>ギャンブル等依存症が児童虐待に及ぼす影響の調査（平成31年度～）</li> </ul>	
VII 多重債務問題等への取組	
※主に金融庁、警察庁が実施	

# ギャンブル等依存症対策推進基本計画（R1-R3）

## 各地域の包括的な連携協力体制の構築

ギャンブル等依存症である者等やその家族等が早期に必要な治療や支援を受けられるよう、関係事業者、消費生活センター、日本司法支援センター等の各種相談窓口において早期に発見し、精神保健福祉センター・保健所等の相談機関、専門医療機関等へと早期につなぐ体制を構築

【取組状況】（令和3年9月末時点）

○ 連携会議設置済：35自治体

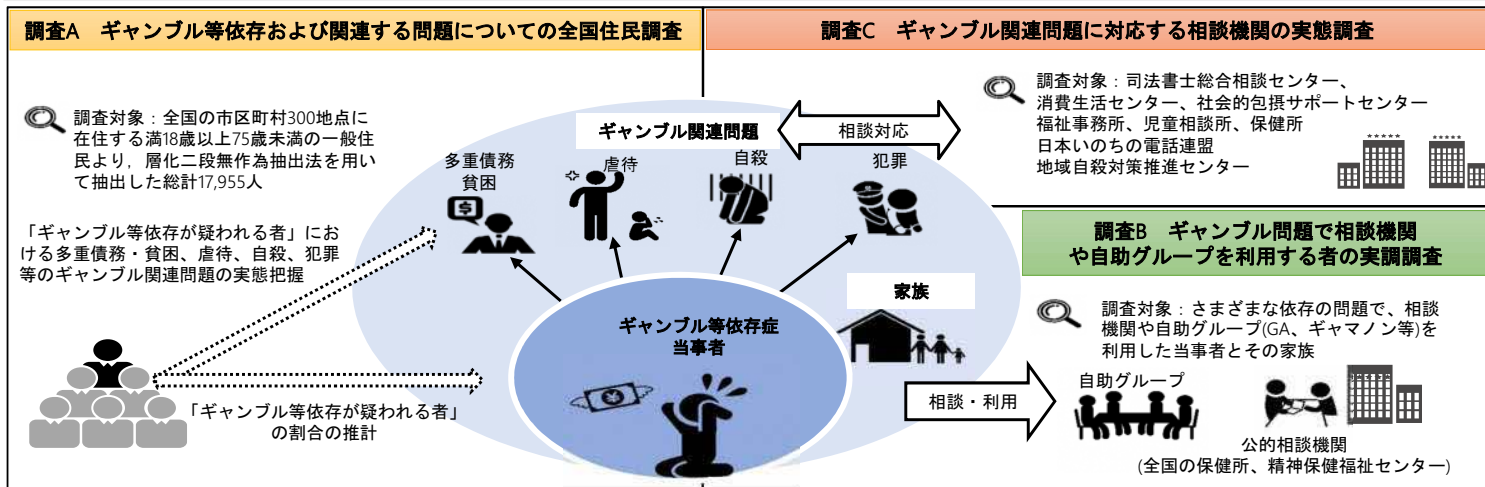


※各イラストは「消費者庁イラスト集」より

【研究全体の目的】 ギャンブル等依存症対策基本法（平成30年法律第74号）第23条に基づく実態調査として、現時点におけるギャンブル等依存が疑われる者の実態と、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等を含むギャンブル等依存症の関連問題の実態を明らかにすることを目的とする。本調査で得られた結果は、我が国のギャンブル等依存症対策を講じる際の基礎資料とする。

【調査の全体像と各調査の目的】

- ①全国住民調査（調査A）→一般住民における「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合の推計およびギャンブル関連問題の実態把握
- ②調査B→相談機関や自助グループの利用者を対象に、ギャンブル等依存の問題を抱えている者（当事者・家族）の特徴やギャンブル関連問題の実態把握
- ③調査C→多重債務・貧困・虐待・自殺等の「ギャンブル関連問題」に対応する相談機関を対象に、ギャンブル等依存の問題の相談経験や課題について調査



	調査時期	調査方法	回収数(回収率)
調査A	令和2年10/22 ～令和2年12/16	・ 自記式調査 (回答方法：インターネットまたは郵送)	8,469人(回収率47.2%) 有効票：8,223人
調査B	令和2年11/30 ～令和3年2/4	・ 相談機関の職員から来訪者に自記式調査票を手渡し、調査依頼。 ・ 自助グループを通じてEメールで依頼。 (回答方法：インターネットまたは郵送)	当事者票 (377人) 家族票 (643人)
調査C	令和2年12/23 ～令和3年1/15	・ 自記式調査 (インターネットまたはEメールによる回答)	166人

【調査結果の解釈上の留意点】

- 「ギャンブル等依存症」の定義・・・ICD10「病的賭博」、DSM-5「ギャンブル障害」と同義に扱う。
- 「ギャンブル」の定義・・・金銭や品物などの財物を賭けて偶然性の要素が含まれる勝負を行い、その勝負の結果によって賭けた財物のやりとりをおこなう行為を指し、本調査では、対象者にあらかじめ具体的なギャンブルの種類を提示して回答を依頼した。

＜本調査におけるギャンブル種＞  
パチンコ、パチスロ、競馬、競輪、競艇、オートレース、宝くじ、サッカーくじ、証券の信用取引、先物取引市場への投資、FX、公営ギャンブルを除くインターネットを使ったギャンブル、海外のカジノなど。

主要な結果①-1 調査A「ギャンブル等依存および関連する問題についての全国住民調査」

【調査の概要】

- 調査対象：無作為抽出された一般住民 17,955人（18歳～74歳）
- 調査手法：自記式アンケート 回答票を郵送し、回答は郵送・インターネットのいずれかを選択
- 有効回答：8,223人（有効回答率45.8%）（男性3,955人、女性4,268人）

(1) 国民のギャンブル等行動

- 過去1年間のギャンブル等経験率 男性1,781人（45.0%）、女性978人（22.9%）
- 過去1年間にギャンブル等に使った金額（1か月あたり）中央値 1万円
- 過去1年間に最もお金をつけたギャンブル等の種類は宝くじが最多（総数2,556人\*中1,315人）、パチンコ（同404人）が次に多い

(2) 過去1年におけるギャンブル等依存が疑われる者（SOGS 5点以上）の割合とそのギャンブル行動

- 過去1年におけるギャンブル等依存が疑われる者（SOGS 5点以上）の割合【年齢調整後】【図表1】  
全体 2.2%（95%信頼区間 1.9～2.5%）、男性 3.7%（95%信頼区間 3.2～4.4%）、女性 0.7%（95%信頼区間 0.4～1.0%）
- 過去1年間にギャンブル等に使った金額（1か月あたり）中央値 5万円
- 過去1年間に最もお金を使ったギャンブル等の種類は、男性ではパチスロ（35.4%）、パチンコ（34.6%）、競馬（12.3%）の順、女性ではパチンコ（60.0%）、パチスロ（16.0%）、宝くじ（ロト・ナンバーズ等含む）（16.0%）の順で割合が高い【図表2】

【注】 SOGS（South Oaks Gambling Screen）：アメリカのサウスオクス財団が開発した病的ギャンブラーを検出するための自記式スクリーニングテスト。ギャンブル障害に関する国内外の疫学調査で数多く採用されている。得点範囲は0点～20点で、本調査は合計5点以上の者を「ギャンブル等依存が疑われる者」とした。

年齢調整：全人口における年齢構成と、本調査の回答者における年齢構成の差異の影響を取り除くため、令和元年10月1日現在人口を基準人口として補正。

95%信頼区間：同じ調査を100回実施した場合、95回はその区間内に真の値が含まれることを意味する。※総数は過去1年間のギャンブル等の経験者数から無回答および矛盾回答数を除外した数

【図表1】 過去1年におけるギャンブル等依存が疑われる者（SOGS 5点以上）の割合【年齢調整後】

		男性	女性	男女合計
SOGS5点未満	人数	3,842人	3,967人	7,809人
	割合	96.3%	99.3%	97.9%
SOGS5点以上 (ギャンブル等依存が疑われる者)	人数	149.3人	26.2人	175.6人
	割合 (95%信頼区間)	3.7% (3.2～4.4%)	0.7% (0.4～1.0%)	2.2% (1.9～2.5%)
全体	合計人数	3,991人	3,994人	7,985人

【図表2】 過去1年間で最もお金を使ったギャンブルの種類（SOGS5点以上の者）

ギャンブル種	男性	女性	男女合計
パチンコ	45 (34.6%)	15 (60.0%)	60 (38.7%)
パチスロ	46 (35.4%)	4 (16.0%)	50 (32.3%)
競馬	16 (12.3%)	1 (4.0%)	17 (11.0%)
宝くじ（ロト・ナンバーズ等含む）	7 (5.4%)	4 (16.0%)	11 (7.1%)
その他	16 (12.3%)	1 (4.0%)	17 (11.0%)
全体	130(100%)	25(100%)	155(100%)

\*その他は、競輪、競艇、オートレース、サッカーくじ、証券の信用取引、先物取引市場への投資、FX、公営ギャンブルを除くインターネットを使ったギャンブル、海外のカジノなど。

(3) 家族や重要な他者のギャンブル問題とその影響

- 家族や重要な他者の中に、ギャンブル問題がある（あった）と回答したのは、全体の14.4%（男性：10.5%、女性18.1%）。問題の当事者との関係は、男性では「父親」5.4%、「兄弟姉妹」2.2%の順で、女性では「父親」6.7%、「配偶者」6.1%、「恋人・交際相手」2.6%の順で高かった。
- 受けた影響について男女を比較すると、女性の方が「浪費、借金による経済的困難が生じた」「ギャンブル等をやめられない人に怒りを感じた」「家庭不和・別居・離婚を経験した」と回答した割合が有意に高かった。【図表3】

(4) 「ギャンブル等依存が疑われる者」における「ギャンブル関連問題（多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等）」との関連性

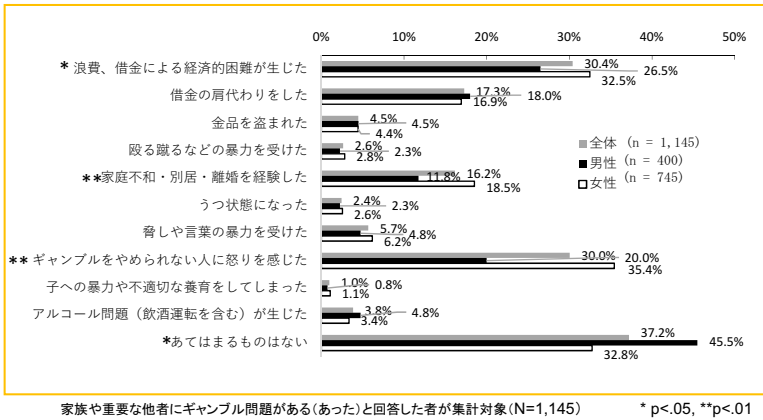
- OK 6（うつ、不安のスクリーニングテスト）を用いて比較したところ、ギャンブル等依存が疑われる者（SOGS 5点以上）は、5点未満の者より有意に抑うつ・不安が強いことが示された。また、これまでの希死念慮（自殺したいと考えたこと）や自殺企図の経験割合等についても、SOGS 5点以上の者で高かった。【図表4-1】【図表4-2】

【図表4-1】ギャンブル等依存とうつ、不安の関連

		K6				全体
		0~4点** 問題なし	5~9点* 何らかのうつ・不安の問題がある可能性	10~12点* うつ・不安障害が疑われる	13点以上** 重度のうつ・不安障害が疑われる	
SOGS 得点	5点未満	5,327 (71.2%)	1,360 (18.2%)	402 (5.4%)	399 (5.3%)	7,488 (100%)
	5点以上	76 (48.4%)	40 (25.5%)	15 (9.6%)	26 (16.6%)	157 (100%)
全体		5,403 (70.7%)	1,400 (18.3%)	417 (5.5%)	425 (5.6%)	7,645 (100%)

\* p<.05, \*\*p<.01

【図表3】家族や重要な他者のギャンブル問題から受けた影響（複数回答）



【図表4-2】ギャンブル等依存と自殺、喫煙、飲酒問題、小児期逆境体験※の関連

		希死念慮 (生涯) あり	自殺企図 (生涯) あり	現在喫煙 している	飲酒問題 あり	小児期逆境 体験あり
SOGS 得点	5点未満	1,600 (22.2%)	208 (2.8%)	1,299 (16.8%)	2,267 (31.4%)	1,834 (24.8%)
	5点以上	63 (39.9%)	9 (5.6%)	80 (49.1%)	61 (38.6%)	56 (34.8%)
	全体	1,663 (22.6%)	217 (2.8%)	1,379 (17.5%)	2,328 (31.6%)	1,890 (25.0%)

※ 18歳までに経験した逆境の体験(被虐待体験、精神疾患のある人との同居、両親の離婚など)のこと。  
注) 括弧内は、SOGS得点区分ごとに、対象者総数に占める各ギャンブル関連問題ありの回答者の割合

(5) ギャンブル等依存症対策の認知度

- ギャンブル等依存症対策に関して、「知っている」との回答は、「パチンコ・パチスロの入店制限」は7.6%、「競馬・競輪・競艇・オートレースの入場制限」は5.8%、「金融機関からの貸付制限」が11.1%と低い割合であった。SOGS 5点以上の回答者では、それぞれ25.0%、16.0%、19.6%とギャンブル問題がない者と比較して、認知度が高かった。【図表5】

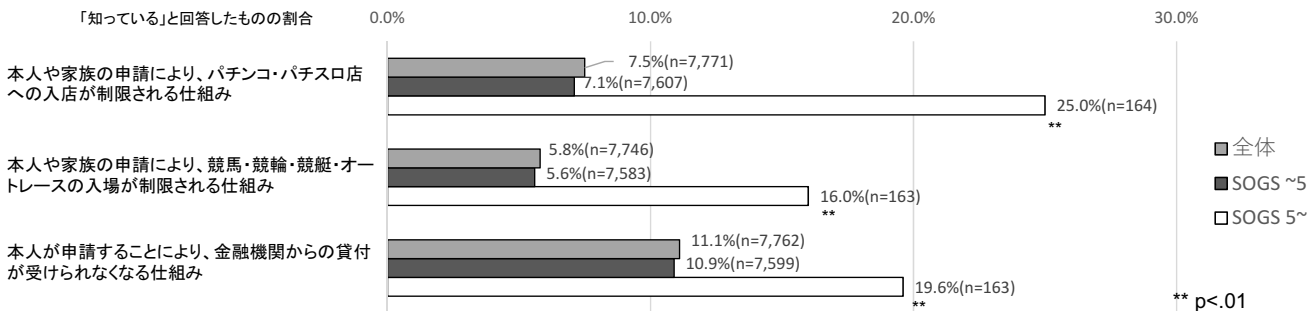
(6) 依存症への考え方

- 病気になったのは「本人の責任である」と思う人の割合（「そう思う」、「強くそう思う」の合計）は、ギャンブル等依存症で72.6%と他の精神疾患(うつ病8.9%、アルコール依存症60.7%)、身体疾患(がん3.6%、糖尿病28.5%)と比べて高かった。

(7) ギャンブル等依存とコロナ禍におけるインターネットを使ったギャンブル等

- 新型コロナウイルス感染症拡大前（令和2年1月時点）と比較し、インターネットを使ったギャンブルの利用が増えた（「する機会が増えた」との回答）は、SOGS 5点未満の者では2.2%であったのに対し、SOGS 5点以上の者では7.3%であった【図表6】

【図表5】ギャンブル等依存症対策の認知度



【図表6】コロナ禍におけるインターネットを使ったギャンブル

SOGS得点区分	インターネットギャンブル利用の変化					全体
	新たに始めた	する機会が** 増えた	する機会が* 減った	する機会に 変化はない	したことが** ない	
5点未満	48 (2.0%)	51 (2.2%)	64 (2.7%)	418 (17.8%)	1,764 (75.2%)	2,345 (100%)
5点以上	3 (1.8%)	12 (7.3%)	10 (6.1%)	29 (17.6%)	111 (67.3%)	165 (100%)
SOGS集計全体	51 (0.9%)	63 (2.5%)	74 (2.9%)	447 (17.8%)	1,875 (74.7%)	2,510 (100%)

\* p<.05  
\*\* p<.01



- アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症は、適切な治療とその後の支援によって、回復可能な疾患。
- その一方で、依存症に関する正しい知識と理解が得られていない上、依存症への偏見、差別もあり、依存症の方やその家族が適切な治療や支援に結びついていないという課題がある。
- こうした課題の解決に向けての取組として、イベントやSNSをはじめとする各種媒体で情報発信を進める。

□ 依存症の理解を深めるための普及啓発事業

① 依存症理解啓発サポーターの任命

今田耕司氏を依存症理解啓発サポーターに任命し、個人のSNSにおける発信や普及啓発事業における出演等を通じて一般の方への普及啓発を図る。



依存症理解啓発サポーター 今田耕司氏

【参考】これまでの依存症理解啓発サポーター

- 平成30年度 前園真聖氏（元サッカー選手、タレント）
- 令和元年度 古坂大魔王氏（お笑い芸人、タレント）
- 令和2年度 今田耕司氏（お笑い芸人、タレント）

② 依存症の理解を深めるための特別授業の実施

依存症の理解を深めるため、高校生を対象とした特別授業を実施。

- 令和3年12月8日 和歌山県立箕島高等学校
- 令和3年12月9日 学校法人新潟青陵学園新潟青陵高等学校
- 令和4年1月31日 高知県立高知農業高等学校

③ 依存症の理解を深めるための落語・トークイベントの開催

依存症の理解を深めるため、落語・トークイベントを開催し、依存症に関心のない人を含めて多くのひとに依存症の特徴や適切な治療・支援に向けた相談先等を普及啓発する。

- 令和4年2月26日 オンライン・ハイブリッド開催  
出演：桂雀々、おおたわ史絵氏（医師）、東ちづる氏（俳優）

④ 依存症の理解を深めるための普及啓発シンポジウム

依存症についての理解を一層深めるため、普及啓発シンポジウムを開催する。

- 令和3年11月15日 オンライン開催
- 令和4年3月開催予定

⑤ 特設WEBサイト、SNSを活用した情報発信

◆ 特設WEBサイト(厚労省依存症対策HPよりアクセス可)を開設し、イベント開催、マンガ、動画等により依存症に関する正しい知識を啓発。

依存症の理解を深めるホームページ (<https://www.izonsho.mhlw.go.jp/>)

Twitter：依存症なび (<https://twitter.com/izonshonavi>)

Instagram：依存症なび (<https://instagram.com/izonshonavi>)

◆ コンテンツ配信：依存症に関する正しい理解の促進のためのマンガを特設WEBサイトで配信。



■ 依存症啓発漫画  
三森みささんが、依存症をテーマにした啓発内容の漫画を配信。



■ 依存症の理解を深めるホームページ

⑥ アウェアネスシンボル (Butterfly Heart)

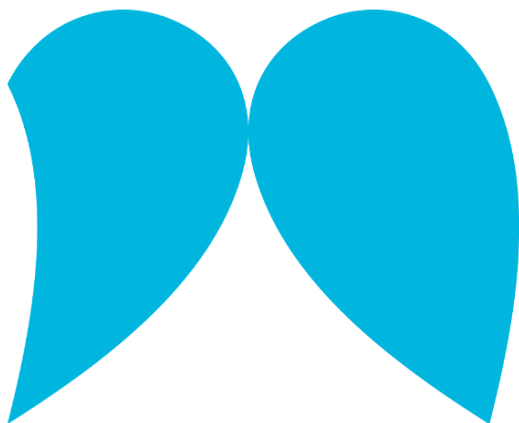
アウェアネスシンボルマーク (Butterfly Heart) を依存症に対する治療・回復支援への応援の意思を表明する象徴として広く展開。

※「アウェアネスシンボルマーク」とは、特定の社会運動における支援や賛同を表明したり、社会問題への気づきを促す際に使用するシンボルマークのことです。



アウェアネスシンボル

# アウェアネスシンボルマーク



Butterfly Heart

依存症は「孤立」と隣り合わせの病気です。回復には「つながり」が欠かせません。

「再生」「復活」を象徴する蝶がつながり、ハートが生まれていく。そんな“Butterfly Heart”は、依存症からの回復を応援するシンボルです。

デザイナー：佐藤 卓

## 8 心のケア対策について

### (1) 大規模な災害における心のケアについて

近年、地震、水害、台風等の災害が続いており、住民等に対する心のケアの対策が重要となっている。

令和2年7月豪雨では、多くの被災者が仮設住宅等での生活を強いられており、被災者への中長期的な心のケアが必要な状況である。

このため、「被災地心のケア事業」により、精神保健福祉センターにおいて心のケアの専門家の雇用等を行い、被災地の心のケアに関する体制の強化に対する支援を実施している。

令和4年度も事業を継続する熊本県においては、引き続き、地域の実情を踏まえ、被災者への心のケアを実施していただくようお願いする。

また、各自治体におかれては、今後も災害が発生した際、心のケアに関する体制の強化が必要な場合は、「被災地心のケア事業」を活用していただくことが可能であるため、必要に応じて御相談願いたい。

### (2) 東日本大震災の被災地の心のケアについて

東日本大震災の被災者に対しては、心のケアが必要な方に必要な支援が行き届くよう、平成23年度から、被災3県に心のケアセンターを設置する等により、被災者の心のケア対策を実施してきた。

令和3年3月9日に閣議決定された『第2期復興・創生期間』以降における東日本大震災からの復興の基本方針」において、第2期復興・創生期間（平成3年度から同7年度までの5年間）以降における復興の基本方針が示された。基本方針において、「地震・津波被災地域」については、「心のケア等の被災者支援を始め、今後も一定の支援が必要な事業がなお残ることから一刻も早い復旧・復興事業の完了を目指し、きめ細かい取組を着実に進める。」、「第2期復興・創生期間において、国と被災地方公共団体が協力して被災者支援を始めとする残された事業に全力を挙げて取り組むことにより、復興事業がその役割を全うすることを目指す」こととされるとともに、「心のケアセンターについては、センターにおける相談・支援対応の実情、地方公共団体の精神保健福祉施策の状況等を踏まえ、適切な支援の在り方を検討する」こととされている。

また、「原子力災害被災地域」については、中長期的な対応が必要であることから、令和3年度以降、「当面10年間、復興のステージが進むにつれて生じる新たな課題や多様なニーズにきめ細かく対応しつつ、本格的な復興・再生に向けた取組を行う」とともに、「復興施策の進捗状況や効果検証等を踏まえ、それぞれ大きく異なる地方公共団体の状況も考慮しつつ、第2期復興・創生期間の5年目に当たる令和7年度に、復興事業全体の在り方について見直しを行う」、

「心のケア等の被災者支援については、避難生活の長期化等に伴い個別

化・複雑化した課題を抱える被災者に対して、引き続き、事業の進捗に応じたきめ細かい支援を行う。また、全国に居住している避難者に対して、生活再建に必要な情報提供、相談等を含め、避難元及び避難先の地方公共団体等による丁寧な支援を継続する。」こととされている。

これらを踏まえ、令和4年度においても、東日本大震災の心のケア対策の着実な取組の推進の観点から、引き続き、被災者への個別相談支援や福島県外避難者・帰還者への支援の強化、支援者への支援の充実など、被災者に対する、きめ細やかな心のケア支援の実施をお願いするとともに、被災3県におかれては、将来的な地域の精神保健福祉体制への移行も重要な課題となっていることから御検討いただくようお願いする。

### **(3) 平成28年熊本地震の心のケアについて**

熊本地震に係る心のケア対策については、心のケアを行う活動拠点として「熊本こころのケアセンター」を設置し、心のケアに関する相談支援、訪問支援等を実施している。

令和4年度予算案において30百万円を計上しており、熊本県におかれては、引き続き、関係市町村及び医療機関等の関係機関と連携し、変化するニーズに的確に対応し、被災者の心の健康の維持・向上に向けた事業の効果的な実施をお願いするとともに、地域の精神保健福祉体制への移行についても御検討いただくようお願いする。

### **(4) 犯罪・性犯罪被害者の心のケアについて**

犯罪や事故被害者は、心的外傷後ストレス障害（PTSD）をはじめとする様々な心理的反応が生じることから、専門的なケアが必要である。

特に、犯罪・性犯罪被害者については、「性犯罪・性暴力対策の強化の方針」（令和2年6月11日性犯罪・性暴力対策強化のための関係府省会議）や、現在策定中の「第4次犯罪被害者等基本計画」案においても、PTSDを抱えた犯罪・性犯罪被害者に対して適切な治療・支援ができる医師等専門職の養成の必要性が示されている。

厚生労働省では、精神保健福祉センター、保健所、病院等に勤務している医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師等を対象に、PTSDに関する専門的な養成研修「PTSD対策専門研修」を実施しており、この研修において、犯罪・性犯罪被害者の支援に特化した「犯罪・性犯罪被害者コース」を設けている。各自治体においても、このような犯罪・性犯罪被害者からの相談等に適切に対応できるよう、精神保健福祉センター等の職員に対して研修の受講を促進するなど、御協力をお願いする。また、毎年、都道府県や指定都市等に研修受講者名簿を配布しているので、地域の精神保健福祉活動等において受講者を活用するなどの取組をお願いする。

## **(5) 新型コロナウイルス感染症に係る心のケアについて**

新型コロナウイルス感染症に係る心のケアについては、精神保健福祉センターや保健所等において、相談支援を実施している。

新型コロナウイルス感染症はいまだ収束の見通しが立っておらず、外出自粛や生活様式の変化等により不安やストレスを抱えた国民に対して、引き続き心のケア対策を実施していく必要があることから、精神保健福祉センターや保健所等の相談体制強化のため、令和4年度予算案において48百万円を計上している。引き続き、地域の実情に応じた相談体制の構築・相談対応を行っていただくようお願いする。

また、厚生労働省では、新型コロナウイルス感染症による国民の心理面への影響を把握するため、令和2年9月に一般の方々を対象に実施したインターネット調査のフォローアップとして、令和3年11月に前回調査の回答者を対象とする同様の調査を行った。今後、本年3月を目途に調査報告書を取まとめて公表するとともに、この調査結果を踏まえ、厚生労働省において国民向けのリーフレットを作成するとともに、令和3年4月に配布した「相談対応参考情報・事例集」を改訂し、厚生労働省ホームページに掲載するとともに、各自治体に配布するので、精神保健福祉センターや保健所等における心のケアに関する相談対応や周知広報に御活用いただくようお願いする。

## **(6) 心のケア相談研修・心のケア相談地方研修について**

自然災害、犯罪被害、事故、感染症（新型コロナウイルス感染症等）等に起因した心のケアに関する相談や自殺防止に係る相談に適切に対応できる人材を養成するため、精神保健福祉士、公認心理師、保健師等を対象に、令和3年度から新たに「心のケア相談研修」、「心のケア相談地方研修」を実施している。

「心のケア相談研修」は、厚生労働省において実施し、研修受講者が中心となって地域において研修や訓練を実施することにより、地域における人材の養成や体制整備を行うことを念頭においた研修である。

「心のケア相談地方研修」は、都道府県及び指定都市において、「心のケア相談研修」の受講者を研修の企画や講師として活用する等により、地域において適切に相談対応できる人材の養成等を行うものである。

近年、自然災害が頻発しており、災害発生時に備えて平時に体制整備を行うこと、また、現在は特に、新型コロナウイルス感染症に関連した心のケアへの対応が重要となっていることから、各自治体においても、「心のケア相談地方研修」の実施により地域の人材養成等が促進されるようお願いする。

# 被災地心のケア事業

## 概要

令和3年度予算額 30,692千円 → 令和4年度予算案 23,872千円

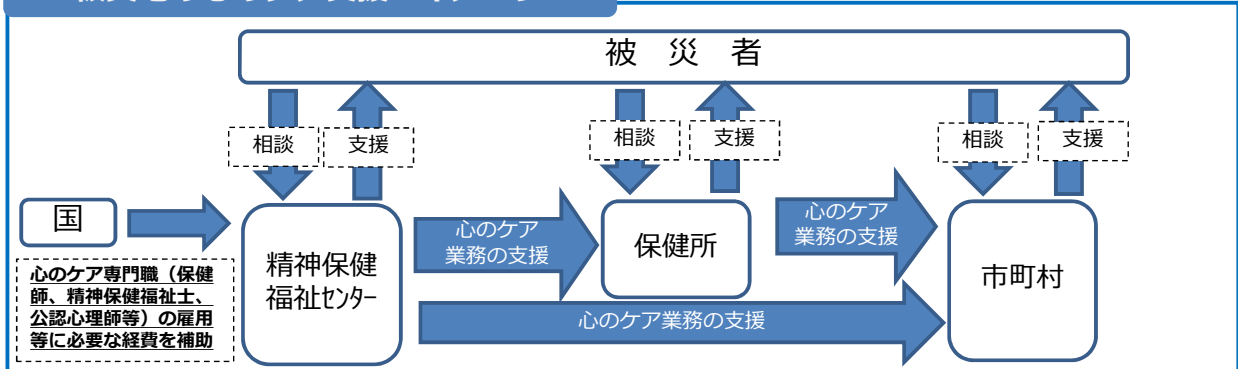
令和2年7月豪雨により、被災地において多数の人的・物的被害が発生したため、災害復興期においては、PTSD（心的外傷後ストレス障害）や生活再建プロセスで生じる二次的ストレスを起因とした心身の変調が生じる被災者が増加していることから、精神保健福祉センター、保健所等において心のケアの専門職（保健師、精神保健福祉士、公認心理師等）を雇用し、市町村等が行う被災者健康支援と連携して、精神保健相談等の支援を行うことで被災地の精神保健福祉の強化を図る。

【実施主体】都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区

※令和2年度までは、精神保健福祉センターの取組のみ対象（実施主体は都道府県、指定都市のみ）  
令和3年度から、保健所等の取組を追加（実施主体に中核市、保健所設置市、特別区を追加）。

【補助率】初年度：10/10、2年目以降：3/4

## 被災地の心のケア支援 イメージ



## 被災者支援総合交付金（復興庁被災者支援班）

令和4年度概算決定額 115億円【復興】  
(令和3年度予算額 125億円)

### 事業概要・目的

- 復興の進展に伴い、避難生活の長期化、災害公営住宅等移転後のコミュニティ形成、被災者の心のケア、避難指示解除区域における生活再建など、被災者をとりまく課題は多様化。
- 被災者の生活再建のステージに応じた、切れ目ない支援の実現を図る。令和4年度においても、被災者の「心の復興」やコミュニティ形成支援などの取組について、被災者に寄り添って、手厚く支援。

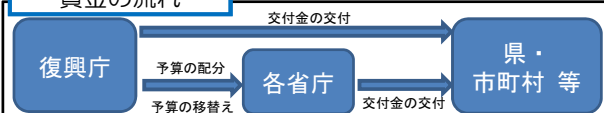
### <主な内容>

- ① 災害公営住宅への移転等に伴うコミュニティ形成の活動を支援。
- ② 被災者の生きがいをつくるための「心の復興」事業を支援。
- ③ 県外避難者に対して、相談支援や避難元自治体の情報提供などを実施。
- ④ 仮設住宅や災害公営住宅等で暮らす高齢者等に対する日常的な見守り・相談支援を実施。
- ⑤ 被災者の心のケアを支えるため、個別相談支援や支援者支援等を実施。
- ⑥ 子どもに対するケア、学習支援、交流活動支援等を実施。

### 事業イメージ・具体例

<b>I. 各地域の被災者支援の重要課題への対応支援</b>	
①被災者支援総合事業 ・住宅・生活再建支援 ・「心の復興」 ・高齢者等日常生活サポート	・コミュニティ形成支援 ・県外避難者支援 ・被災者支援コーディネート
<b>II. 被災者の日常的な見守り・相談支援</b>	
②被災者見守り・相談支援事業	
<b>III. 仮設住宅での総合相談・介護等のサポート拠点の運営</b>	
③仮設住宅サポート拠点運営事業	
<b>IV. 被災地における健康支援</b>	
④被災地健康支援事業	
<b>V. 被災者の心のケア支援</b>	
⑤被災者の心のケア支援事業	
<b>VI. 子どもに対する支援</b>	
⑥被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業	
⑦福島県の子供たちを対象とする自然体験・交流活動支援事業	
⑧子供への学習支援によるコミュニティ復興支援事業	

### 資金の流れ



### 期待される効果

○被災者支援の基幹的業務について、被災自治体において横断的な事業計画を策定し、交付金による一体的支援を行うことにより、各地域の実情に応じた効果的・効率的な被災者支援活動の展開が期待される。

# 熊本県こころのケア事業

令和4年度予算案：30,000千円  
令和3年度予算額：37,774千円

## ● 事業概要

- 1. 実施主体**  
熊本県（公益社団法人熊本県精神科協会に委託）
- 2. 活動エリア**  
熊本県内全域（熊本市含む）
- 3. 開設日**  
平成28年10月17日
- 4. 熊本こころのケアセンター活動スタッフ**  
（令和3年5月現在）
  - 常勤4名  
保健師1、精神保健福祉士1、社会福祉士1、相談支援員1
  - 非常勤2名  
医師1、臨床心理士1
- 5. 活動概要**
  - 相談支援事業  
電話・訪問・来所にて、震災後の被災者のこころの悩みについての相談対応。
  - 支援者への技術支援  
研修会の開催や講演会等への講師派遣を通じての支援者への技術支援。
  - 普及啓発  
講演会の開催やリーフレットの配布。

熊本地震（熊本県内）の被害状況（参考：県HP）  
死者：273人（R3.7.13）  
負傷者数：2,739人（R3.7.13）  
仮設住宅入居者：98戸（R3.6.30）※最大20,255戸

## ● 活動実績

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電話相談	159件	524件	529件	281件	259件
来所相談	16件	113件	90件	53件	18件
アウトリーチ	21件	395件	332件	183件	66件
支援者への技術的助言	35件	363件	513件	313件	180件
ケース会議への参加	24件	307件	126件	27件	2件

## ● 事業の必要性

- 発災から5年が経過。令和元年度末をもって全ての災害公営住宅の整備が完了し、入居も進んでいることから、環境の変化によるこころの不調を訴える被災者の対応をする必要がある。
- 地域の精神保健福祉体制への移行に向けて、当面の間はこころのケアセンターが地域の体制整備を推進していく必要がある。

## 性犯罪・性暴力対策の強化の方針（概要）

（令和2年6月11日 性犯罪・性暴力対策強化のための関係府省会議決定）

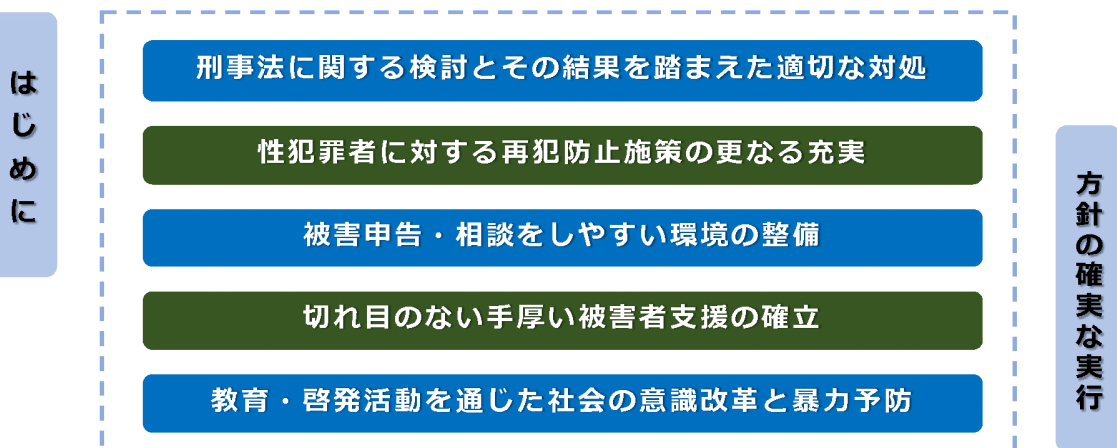
- 性犯罪・性暴力は、被害者の尊厳を踏みにじる行為であり、心身に長期にわたる深刻な影響を及ぼす。性犯罪・性暴力の根絶に向けた取組や被害者支援を強化していく必要。
- 性犯罪・性暴力の根絶を求める社会的気運の高まり。
- 性犯罪・性暴力の加害者・被害者・傍観者にさせないための取組が必要。また、子供の発達段階や被害者の多様性などに配慮したきめ細かな対応が必要。

### 性犯罪・性暴力対策の「集中強化期間」

[令和2年度から4年度までの3年間]

平成29年改正刑法附則に基づく事案の実態に即した対応を行うための施策の検討

### 性犯罪・性暴力の特性を踏まえた取組



# 性犯罪・性暴力対策の強化の方針（概要）

## 切れ目のない手厚い被害者支援の確立

- 地域における被害者支援の中核的組織として、ワンストップ支援センターの体制充実や連携強化
  - ①7 病院にセンターを設置することや、必ずつながることができる中核的病院との提携
  - ①8 都道府県、病院（医師、看護師等）、警察、弁護士、婦人相談所、児童相談所等地域の関係機関との連携強化。そのために、国レベルで検討の場を置き、令和2年度内に一定の結論を得て推進。
  - ①9 センターにおいて、地域の関係機関間連携を強化するコーディネーターの配置、常勤化及び事務職員の配置によるセンターの体制強化
  - ②0 相談員、行政職員、医療関係者、センター長やコーディネーターに対する研修の実施。基礎知識に関するオンライン研修教材の開発・提供
- ②1 中長期的な支援（トラウマに対応できる医師等専門職育成や、福祉部局等との連携、婦人保護施設における性暴力被害者に対する心理的ケアや自立支援、同伴児童への学習支援）
- ②2 ワンストップ支援センターにおける医療費負担の軽減（都道府県外での被害への支援の扱いの整理）、監護者の精神的ケアも含めた検討等
- ②3 障害者や男性等の多様な被害者に対応できるよう、関係機関が協力して、ワンストップ支援センターにおける支援実態等の調査研究、研修の実施
- ②4 婦人保護事業の新たな法的枠組み等の検討の加速、地域連携強化による性犯罪・性暴力被害者支援の拡充、行政・民間団体の連携・協働による若年女性支援（夜間の見回り・声かけなどのアウトリーチ支援、居場所確保、自立支援等）

（内閣府資料）

## こころの健康づくり対策事業

令和3年度予算額 20,400千円 → 令和4年度予算案 20,400千円

### 目的

近年の社会生活環境の複雑化に伴い、多様な精神的ストレスが増加するなか、犯罪・災害などの被害者となることで生ずるPTSD（心的外傷後ストレス障害）や、ひきこもり、家庭内暴力、不登校などに陥っている児童思春期などに対する精神保健福祉活動の充実を推進していくため、教育・福祉・医療などの業務従事者に対し、養成研修等を実施し、もって、こころの健康づくり対策に関する資質の向上を図ることを目的とする。

### ①PTSD対策専門研修

【研修内容】	
・トラウマとPTSD、PTSDの治療、災害時の心理的応急処置、子どものトラウマ	
・PTSDの診断・治療・ソーシャルワーク、PTSDの心理療法（グループワーク）	
・犯罪・性犯罪被害者の対応 など	
【実施主体】	
国による公募（民間団体） ※補助率：定額	
対象	医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師等

### ②思春期精神保健研修

【研修内容】	
・児童思春期精神保健の網羅的な系統講義、グループディスカッション等の実践的研修	
・「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」についての全般的研修 など	
【実施主体】	
国による公募（民間団体） ※補助率：定額	
対象	医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師、社会福祉士、児童指導員等

### ③心のケア相談研修

【実施内容】	
自然災害、犯罪被害、事故、新型コロナウイルス感染症等の感染症等に起因した心のケアに関する相談に対応するための知識・技術等を習得するための研修を実施。	
【実施主体】	
国による公募（民間団体） ※補助率：定額	
対象	精神保健福祉士、公認心理師、保健師等

### ④心のケア相談地方研修

【実施内容】	
都道府県、指定都市における自然災害、犯罪被害、事故、新型コロナウイルス感染症等の感染症等に起因した心のケアに関する相談体制を構築するため、③の「心のケア相談研修」を受講した精神保健福祉士、公認心理師等が中心になって、研修を実施。	
【実施主体】	
都道府県、指定都市 ※補助率：1/2	
対象	地域の精神保健福祉士、公認心理師、保健師等

# こころの健康づくり対策事業 (PTSD対策専門研修)

## 概要

- 近年、地震・風水害などの自然災害、秋葉原無差別殺傷事件、相模原障害者施設殺傷事件など犯罪被害において、いわゆる「心のケア」の必要性が一般社会においても、また精神保健医療福祉関係者においても強く認識されている。こうした災害被害者、犯罪被害者は、PTSD（心的外傷後ストレス障害）をはじめとする様々な心理的な反応が生じることから、各専門家による専門的なケアが必要となる。
- これらの問題に適切な対応が出来るよう精神科医療及び精神保健福祉業務に従事している者に対し、専門的な養成研修を実施することが必要となっている。

## 研修内容

- ・トラウマとPTSD、PTSDの治療、災害時の心理的応急処置、子どものトラウマ
- ・PTSDの診断・治療・ソーシャルワーク、PTSDの心理療法（グループワーク）

### ・犯罪・性犯罪被害者の対応

※**犯罪・性犯罪被害者コース**を設けており、犯罪・性犯罪被害者への適切な対応を行うために必要な専門的知識と治療対応について習得することを目的に実施。研修内容は以下のとおり。

- 被害による中長期的影響
- 支援機関との連携
- 精神的被害の回復に資する医療・心理的介入技法
- 社会生活障害と支援
- メンタルヘルスとPTSD治療による介入
- 被害者家族の心理とケア・治療等

## 対象

医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師等

令和4年度予算案：47,754千円  
(令和3年度予算額：47,754千円)

# 新型コロナウイルス感染症等に対応した心のケア支援事業

## 概要

新型コロナウイルス感染症への対応の長期化及び新たな新興感染症の流行に備え、心身の変調が生じた住民に対する十分な精神保健上の支援（心のケア）を実施できるよう、精神保健福祉センターや保健所等への財政支援を実施する。

### 【実施主体】

都道府県、指定都市、中核市、その他保健所設置市、特別区

### 【補助率】

3/4

### 【事業内容】

#### ①住民への心のケア

- －住民からの相談対応（対面、電話、メール、SNS等）
- －関係機関との連絡会議
- －相談対応にかかる研修、広報



電話相談



SNS相談

#### ②市町村等が行う相談支援に対する後方支援・技術的助言



#### ③新型コロナウイルス感染症等により様々な影響を受けている機関・組織に対する、精神科医等による心のケアに関する技術的支援・助言





## 9 てんかん対策等について

### (1) てんかん対策について

てんかん患者は、適切な診断、手術や服薬等の治療によって症状を抑えることができる又は治癒する場合もあり、社会で活動しながら生活することができる場合も多いことから、てんかん患者が地域で支障なく安心して暮らすことができるよう、てんかんに関する正しい知識や理解の普及啓発の促進を図ること、てんかんの診断を行うことができる医療機関の連携を図るため、専門的な診療を行うことができる体制やてんかんの診療ネットワークを整備することが求められている。

これらを踏まえ、平成 27 年度より「**てんかん地域診療連携体制整備事業**」を実施している。

具体的には、令和 4 年 3 月末現在、23 カ所の医療機関が「てんかん支援拠点病院」に指定され、てんかんに関する知識・技術の普及啓発、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族会への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整等を行うとともに、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを「てんかん全国支援センター」に指定し、各てんかん支援拠点病院で得られた知見を集積し、てんかん診療における地域連携モデルを確立するとともに、都道府県及び各支援拠点病院への技術的支援を行っている。

また、第 7 次医療計画において、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成 29 年 3 月 31 日付け医政地発 0331 第 3 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制に係る指針」中「精神疾患の医療体制構築に係る指針」に基づき、地域の実情を踏まえて、てんかんに対応できる医療機関を明確にすることが求められていることから、「てんかん支援拠点病院」での知見の集積、多職種・他科連携といったてんかん診療ネットワーク等を参考にしつつ、全都道府県において、てんかんの医療連携体制が構築されるよう本事業の活用による体制の整備をお願いする。

併せて、各自治体におかれては、様々な機会を捉えて正しいてんかんの知識についての普及啓発を行っていただくようお願いする。

(参考：国立精神・神経医療研究センター病院てんかんセンターHP)

[https://www.ncnp.go.jp/epilepsy\\_center/index.html](https://www.ncnp.go.jp/epilepsy_center/index.html)

## (2) 摂食障害対策について

摂食障害は、他の精神疾患とは異なり、その疾病の特性上、身体合併症状があり、生命の危険を伴う疾患であるため、総合的な救急医療体制が必要となる。平成 29 年の精神保健福祉資料によると、摂食障害の入院患者は約 1 万人、外来患者は約 20 万人いるとされており、身体合併症の治療や栄養管理等を行うなど、適切な治療と支援により患者が地域で支障なく安心して暮らすことができる体制の整備を推進することが求められている。

これらを踏まえ、平成 26 年度より「**摂食障害治療支援センター設置運営事業**」を実施している。

具体的には、現在、全国 4 カ所の医療機関が「摂食障害支援拠点病院」に指定され、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整等を行うとともに、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを「摂食障害全国支援センター」に指定し、各支援拠点病院で得られた知見を集積し、共通した有効な摂食障害の支援プログラムや地域支援モデルガイドラインの開発等、支援拠点病院への技術的支援を行っている。

事業を実施している自治体においては、拠点として指定されている医療機関以外の医療機関への患者紹介も進み、行政が本事業に関わることで学校、福祉施設等の医療機関以外の施設とも連携が進んでおり、事業の一定の効果が出始めている。

しかしながら、本事業における「摂食障害支援拠点病院」は全国で現在 4 自治体にしか指定されていないため、この 4 支援拠点病院における摂食障害に関する患者・家族からの新規相談件数のうちの約 3 分の 1 は県外からの相談となっている現状を踏まえ、令和 3 年度に全国支援センターが国立国際医療研究センター国府台病院に委託して「相談ほっとライン」を開設し、4 支援拠点病院以外の地域からの相談に対応できる体制を整備した。

また、摂食障害の治療を担う医療機関からの摂食障害への対応についての研修のニーズが非常に高いことが判明している。このため、令和 3 年度から全国支援センターにおいて実施している拠点が未指定の地域における医療従事者向けの治療研修を令和 4 年度も引き続き実施することとしたので、各自治体におかれては、摂食障害の治療を行っている医療機関に対して研修実施の周知方をお願いする。

また、第 7 次医療計画において、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成 29 年 3 月 31 日付け医政地発 0331 第 3 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知) の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制に係る指針」中「精神疾患の医療体制構築に係る指針」に基づき、地域の実情を踏まえて、摂食障害に対応できる医療機関を明確にすることが求められているところであり、「摂食障害治療支援センター設置運営事業」での多職種・他科連携や研修、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発に係る取組等を参考にしつつ、全都道府県において摂食障害の医療連携体制が構築さ

れるよう本事業の活用による体制の整備をお願いします。

併せて、各自治体におかれては、摂食障害に関する診療や家族等からの相談対応、教育現場での研修や普及啓発を行っていただくようお願いする。

(参考：摂食障害全国基幹センターHP)

<https://www.ncnp.go.jp/nimh/shinshin/edcenter/>

### (3) 高次脳機能障害対策について

高次脳機能障害の患者に対する支援については、平成 25 年度より都道府県地域生活支援事業の必須事業として「**高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業**」を実施し、各都道府県に設置された「高次脳機能障害支援拠点機関」を中心に、支援コーディネーターの配置等の相談支援、普及啓発、高次脳機能障害の支援手法等の研修事業など、支援体制づくりのための取組を行っている。

一方で、高次脳機能障害に対する支援は、医療に関するもののほか、自立訓練や就労支援などの障害福祉サービスなど幅広い施策についての知識が必要となることから、現場の支援者によっては、必ずしも個々の患者を必要とする支援に繋ぐことができていない場合があると承知している。

各都道府県におかれても、高次脳機能障害をお持ちの方が身近な場所でその特性を踏まえた支援を受けられるよう、市町村職員を含めた幅広い支援関係者に対する研修や、地域住民への普及啓発の実施などを通して、高次脳機能障害に対する理解の促進に一層努めていただくようお願いする。

また、第 7 次医療計画において、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成 29 年 3 月 31 日付け医政地発 0331 第 3 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制に係る指針」中「精神疾患の医療体制構築に係る指針」に基づき、地域の実情を踏まえて、高次脳機能障害に対応できる医療機関を明確にすることが求められていることから、各都道府県で高次脳機能障害の医療連携体制が構築されるよう体制のさらなる充実・強化をお願いする。

なお、高次脳機能障害は、現行の ICD-10 (疾病及び関連保健問題の国際統計分類第 10 回改正) コードでは F04、F06、F07 に該当するとされているところ、今後、ICD-11 の導入が予定されていることや、通常臨床で用いられる脳画像等で異常が認められなくても高次脳機能障害の症状を呈することもあることから、現在、「高次脳機能障害の診断方法と診断基準に資する研究」(厚生労働科学研究)において、脳画像等を用いた診断方法の妥当性の検証及び診断基準の策定に資する調査・分析を行い、ICD-11 施行に伴う高次脳機能障害診断の再整理を行っているところであるので御承知おきいただきたい。

(参考：高次脳機能障害情報・支援センターHP)

[http://www.rehab.go.jp/brain\\_fukyu/](http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/)

# てんかん地域診療連携体制整備事業

令和3年度予算：17,817千円 → 令和4年度予算案：19,092千円

てんかん患者が、地域において適切な支援を受けられるよう、てんかん診療における地域連携の在り方を提示し、てんかん拠点医療機関間のネットワーク強化により全国で均一なてんかん診療を行える体制を整備。

## 現状と課題

平成30年度からの第7次医療計画により、各都道府県において、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化することとされており、国が国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターをてんかん全国支援センターに指定し、都道府県において、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、1か所をてんかん支援拠点病院として指定し、各都道府県のてんかんの医療連携体制の構築に向けて、知見の集積やてんかん診療のネットワーク作り等を引き続き進めていく必要がある。

### 地域

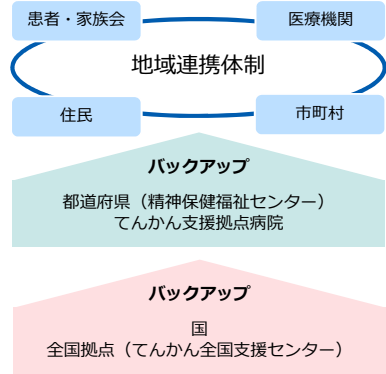
てんかんの特性や支援方法に関する知識が浸透するよう取り組むとともに、市町村、医療機関等との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、適切な医療につながる地域の実現を目指す。

### 都道府県（精神保健福祉センター、保健所）・てんかん支援拠点病院

第7次医療計画に基づいて、「都道府県拠点機能」「地域連携拠点機能」「地域精神科医療提供機能」を有する医療機関を指定し、都道府県との協働によって、てんかんに関する知識の普及啓発、てんかん患者及びその家族への相談支援及び治療、他医療機関への助言・指導、医療従事者等に対する研修、関係機関との地域連携支援体制の構築のための協議会を開催する。また、てんかん診療支援コーディネーターを配置し、てんかん患者及びその家族に対し、相談援助を適切に実施する。

### 国・全国拠点（てんかん全国支援センター）

各てんかん診療拠点機関で得られた知見を集積し、てんかん診療における地域連携体制モデルを確立すると共に、都道府県・各診療拠点機関への技術的支援を行う。



## 期待される成果

1. 地域住民や医療従事者に対して、てんかんに関する正しい知識の普及
2. てんかん診療における地域連携体制構築、てんかん診療の均てん化

# てんかん地域診療連携体制整備事業の目的等

てんかんの専門医療機関の地域数の増加、まずは三次医療圏（都道府県）の設置を目指し、てんかん支援拠点病院を設置する都道府県に対して国庫補助（1/2）を行う。

## 主な事業内容

1. てんかん患者・家族の治療及び相談支援
2. てんかん治療医療連携協議会の設置・運営、
3. てんかん診療支援コーディネーター（※）の配置
4. 医療従事者（医師、看護師等）等向け研修、
5. 市民向けの普及啓発（公開講座、講演、リーフレットの作成等）

※てんかん診療支援コーディネーター

精神障害者福祉に理解と熱意を有し、てんかん患者及びその家族に対し相談援助を適切に実施する能力を有する医療・福祉に関する国家資格を有する者

## てんかん支援拠点病院の要件

てんかんの治療を専門に行っている次に掲げる要件を全て満たす医療機関

1. 日本てんかん学会、日本神経学会、日本精神神経学会、日本小児科神経学会、又は日本脳神経外科学会が定める専門医が1名以上配置されていること。
2. 脳波検査やMRIが整備されているほか、発作時ビデオ脳波モニタリングによる診断が行えること。
3. てんかんの外科治療のほか、複数の診療科による集学的治療を行えること。

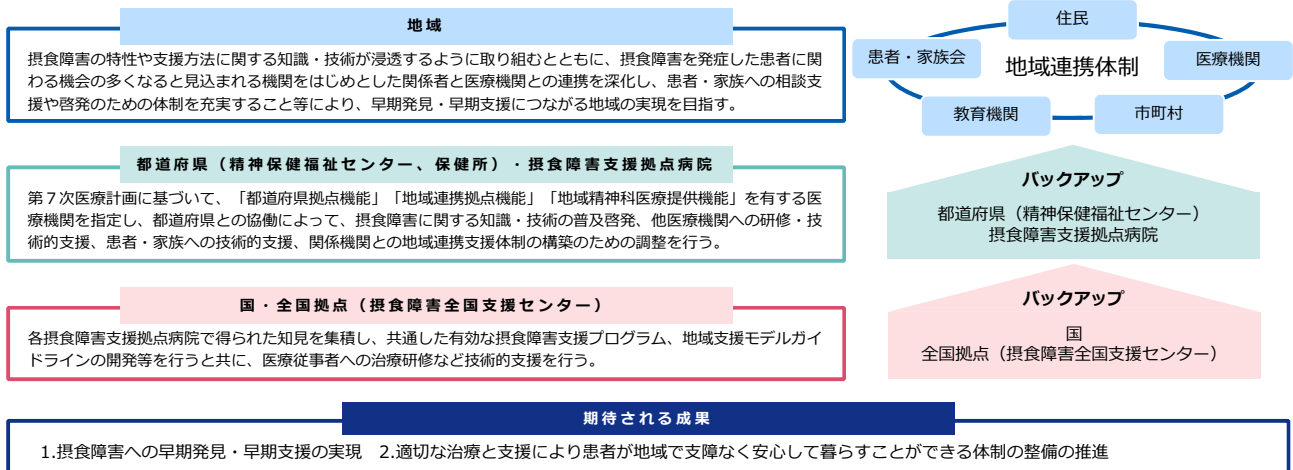
## 指定医療機関（令和4年3月時点）

- てんかん全国支援センター（1か所）：国立精神・神経医療研究センター
- てんかん支援拠点病院（23か所）：  
北海道（札幌医科大学附属病院）、宮城県（東北大学病院）、茨城県（筑波大学附属病院）、栃木県（自治医科大学附属病院）、群馬県（渋川医療センター）、埼玉県（埼玉医科大学病院）、千葉県（千葉県循環器病センター）、神奈川県（聖マリアンナ医科大学病院）、新潟県（西新潟中央病院）、石川県（浅ノ川総合病院）、山梨県（山梨大学医学部附属病院）、長野県（信州大学医学部附属病院）、静岡県（静岡てんかん・神経医療センター）、愛知県（名古屋大学医学部附属病院）、大阪府（大阪大学医学部附属病院）、奈良県（奈良医療センター）、鳥取県（鳥取大学医学部附属病院）、岡山県（岡山大学病院てんかんセンター）、広島県（広島大学病院）、徳島県（徳島大学病院）、長崎県（長崎医療センター）、鹿児島県（鹿児島大学病院）、沖縄県（沖縄赤十字病院）

摂食障害患者が、早期に適切な支援を受けられるよう、摂食障害治療における支援体制の在り方を提示し、摂食障害支援拠点病院間のネットワーク強化により全国で均一な摂食障害診療を行える体制を整備。

## 現状と課題

平成30年度からの第7次医療計画により、各都道府県において、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化することとされており、摂食障害全国支援センターとして国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを、摂食障害支援拠点病院を各都道府県で指定し、摂食障害の治療支援体制の構築に向けて、知見の集積、還元、診療のネットワーク作り等を引き続き進めていく必要がある。



# 摂食障害治療支援センター設置運営事業の目的等

## (目的)

- 摂食障害は10代～40代の女性に多い疾患といわれているが、専門の医療機関・専門医が全国的に少ないことが課題の一つ。
- 本事業は、摂食障害の専門医療機関の力所数増、まずは3次医療圏（都道府県）の設置を目指し、摂食障害支援拠点病院を設置する自治体に対して国庫補助（1/2）する。

## (事業実績)

- 令和3年度現在、摂食障害支援拠点病院は**4医療機関**。全国支援センターが1カ所。  
 \* 全国支援センター（1カ所）：国立精神・神経医療研究センター  
 \* 摂食障害支援拠点病院（4カ所）：宮城（東北大学病院）、千葉（国立国際医療研究センター国府台病院）、静岡（浜松医科大学医学部附属病院）、福岡（九州大学病院）
- 主な事業内容は、以下のとおり
  - ① 摂食障害患者・家族の治療及び相談支援、
  - ② 摂食障害治療医療連携協議会の設置・運営、
  - ③ 摂食障害支援コーディネーターの配置、
  - ④ 医療従事者（医師、看護師等）等向け研修、
  - ⑤ 市民向けの普及啓発（公開講座、講演、リーフレットの作成等）

## (第7次医療計画との関係)

- 第7次医療計画（平成29年7月～）において、「多様な精神疾患等に対応できる医療連携対策の構築に向けた医療機能の明確化」として、都道府県ごとに摂食障害の専門医療機関を配置することが定められている。
- 同計画中に、「摂食障害治療支援センターを参考に」とあることから、今後、未整備自治体は同事業をモデルに整備、本事業実施自治体は同機関を指定することで整備が図られることを想定している。

## 高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業

### 【概要】

都道府県に高次脳機能障害者への支援拠点機関を置き、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの充実、高次脳機能障害に関する研修等を行い高次脳機能障害者に対して適切な支援が提供される体制を整備する。（都道府県地域生活支援事業の**必須事業**として実施）

### 【事業の具体的内容】

- 支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行う
- 講演・シンポジウムの開催及びポスター、リーフレットの作成・配布をする等の普及啓発活動を行う
- 自治体職員、福祉事業者等を対象に高次脳機能障害支援に関する研修を行い、地域での高次脳機能障害支援体制の整備を行う
- 支援拠点等全国連絡協議会への協力
- 高次脳機能障害情報・支援センターにおいては、各都道府県拠点機関との連携、各種支援プログラムの検証と改正、取組を促す研修事業、普及啓発活動に加え、様々な情報を収集・整理・発信し、また諸機関に対する相談を実施するなど、中央拠点として総合的な支援を行う

### 【事業開始年度】

平成18年度

### 【支援拠点機関数】

（令和4年3月現在）

高次脳機能障害情報・支援センター 1箇所  
（国立障害者リハビリテーションセンター）

支援拠点機関 全国116箇所  
（リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院 等）

### 【相談支援コーディネーター】

社会福祉士、精神保健福祉士、保健師、作業療法士、心理技術者等、高次脳機能障害者に対する専門的相談支援を行うのに適切な者

## 10 精神障害者保健福祉手帳について

### (1) 精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスの実施状況について

公共交通機関の運賃割引を含む精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）に基づくサービスについては、各自治体他関係者の協力により実施数が着実に増加しているところである。

しかしながら、手帳所持者に係る公共交通機関の運賃割引については、これまで、公共交通機関事業者を所管する国土交通省等に対して協力依頼を行っているが、一部の公共交通機関では依然として運賃割引の適用外となっている。

今般、各自治体で行っていただいている手帳に基づくサービスの実施状況について取りまとめたので（別添）、当該資料を参考に、手帳に基づくサービスの拡充、交通担当部局との連携による公共交通機関等への運賃割引の実施に向けた働きかけ等に、引き続き御協力をお願いする。

### (2) 手帳のオンライン申請に向けた動きについて

デジタル庁の主導により行政手続のオンライン化が進められているところ、手帳についても、マイナポータルにおけるサービス検索や申請等手続のオンライン化の検討を進めている。今後、随時情報提供等を行っていくので御留意願いたい。

(参考)

○「デジタル社会の実現に向けた重点計画」(令和3年12月24日閣議決定)

各府省庁は、法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して書面の作成・提出等を求める行政手続のうち、令和7年(2025年)までにオンライン化する方針が決定している約18,000種類の手続について、可能な限り前倒しを図りつつ措置する。

○「令和2年デジタル・ガバメント実行計画」(令和2年12月25日閣議決定)

「障害者等が行う行政手続きについては、更なる負担軽減を図るため、内閣官房、内閣府及び厚生労働省は、マイナポータルを通じたオンライン申請手続の拡充に向けて検討を行い、2021年度(令和3年度)以降、順次対応する。」

### (3) 障害福祉システム標準仕様書の検討スケジュールについて

「デジタル社会の実現に向けた重点計画」において、原則、地方公共団体は、令和7年度末までにガバメントクラウド上に構築される標準準拠システムに切り替えることを目標としている。

標準準拠システムは、

- ①法律に都道府県と政令市が行うことが規定されている事務
- ②法律に市町村が行うことが規定されている事務（基幹業務）

といった標準化対象事務を処理するために利用されるものであり、手帳も対



象となる。

これを踏まえ、手帳を含む障害福祉分野においても、業務プロセスやシステムの標準化に係る検討を行い、標準システムの機能や各種帳票レイアウトの障害福祉システム標準仕様書第1.0版を公表し、令和4年3月末に向けて改定を行うべく、地方公共団体への同仕様書第1.1版案の意見照会を行ったところである。なお、データ要件・連携要件の統合を含めた標準仕様書第2.0版案については令和4年9月末までに作成予定であるので、御承知おきいただきたい。

(参考)

地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和三年法律第四十号）

(標準化基準に適合する地方公共団体情報システムの利用)

第八条 地方公共団体情報システムは、標準化基準に適合するものでなければならない。

(地方公共団体情報システムの標準化のための基準)

第六条 所管大臣は、その所管する標準化対象事務に係る法令又は事務に係る地方公共団体情報システムに必要とされる機能等について、主務省令で地方公共団体情報システムの標準化のための必要な基準を定めなければならない。

#### (4) 手帳の申請書用及び診断書用チェックリストについて

(令和4年2月15日付け事務連絡)

手帳に係る事務の実態等の把握を目的として、一部の自治体に御協力いただき、アンケート調査や意見交換を行った結果、手帳の交付申請の増加に伴い、申請書類の記載不備による申請者への連絡や診断書を記載した医師への疑義照会などの対応に苦慮していることが明らかとなった。

上記を踏まえ、申請者向けの申請書用チェックリスト及び診断書を記載する医師向けの診断書用チェックリストを作成したので、貴管内の市区町村及び精神保健福祉センター、医療機関等の関係者に活用いただくよう周知をお願いする。

なお、貴管内における手帳事務の実情に合わせて、チェックリストの記載内容を適宜追加・修正して活用することは差し支えないので、その旨御了知願いたい。

#### (5) マイナンバーを活用した情報連携による手帳の交付手続について

令和元年10月30日付けで「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」（平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知。以下「実施要領」という。）を一部改正し、マイナンバーを活用した情報連携により精神障害を支給事由とする実施要領第2の1(2)の②に掲げるいずれかの年金給付を現に受けていることが把握できる場合には、交付申請時に、実施要領第2の1(2)の①(医師の診断書)又は②(年金給付を現に受

けていることを証する書類）の添付を不要としたので、交付手続に当たっては、平成31年3月29日付けで企画課からお示しした「精神障害者保健福祉手帳の交付等の事務における年金関係情報の取扱いについての留意事項等（情報照会マニュアル）」を参考にしつつ、引き続き運用変更への御協力をお願いする。

（6）手帳の更新手続の改善に関する総務省からのあっせん  
に対する対応について

平成29年9月28日、行政苦情救済推進会議の意見を踏まえたあっせん（精神障害者保健福祉手帳の更新手続の改善）について、総務省行政評価局長から厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長あて通知された。

あっせん内容については、「精神障害者保健福祉手帳の交付手続に係る調査について（依頼）」（平成29年11月27日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課心の健康支援室事務連絡）にて各都道府県・指定都市あて通知済であるが、本あっせんについては、国民からの行政苦情相談を端緒としたものであることに鑑み、各自治体におかれては、改めてあっせん内容を確認いただき、手帳事務の効率化等の見直しの参考とされたい。

また、本通知と合わせて更新手続の現状調査を行ったところ、多くの都道府県・指定都市で手帳の申請・更新者数が増加傾向にある一方、限られた体制の中で確認事務等の対応に苦慮している実態が明らかになった。

これを踏まえ、事務効率に取り組んでいる自治体の好事例について、「精神障害者保健福祉手帳の交付手続にかかる事務処理機関の短縮に向けた取組について」（平成30年3月30日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課心の健康支援室事務連絡）においてお示ししているので、事務手続の御参考とされたい。

【参考】総務省からのあっせん事項

- ① 更新手続の処理期間が実施要領における処理期間を大きく超えている都道府県等に対して、処理手順の検証、見直し等をして短縮化を図る必要があることを周知すること。

特に、審査会や判定会議等で不備を指摘された診断書について市町村から医療機関に修正を依頼するという手順や市町村が年金事務所に障害等級を照会するという手順をとる都道府県等においては、これらの手順が市町村に第2号法定受託事務の範囲外の事務を行わせるという問題があるという観点からも、処理手順の検証等の必要があることを周知すること。

- ② 都道府県等に対して、更新手続に長期間を要している場合の対応の好事例として、次の取組を周知すること。

ア 手帳の有効期限到来の3か月前に案内文書を送付する、手帳のカバーに更新申請期間を記載したシールを貼る等をして、精神障害者に早期の更新申請を促して、有効期限内に手帳の更新手続が完了するようにする取組

イ 更新手続中に手帳の有効期限が到来する精神障害者への対応として、手帳の写しに更新申請の受付の証明文等を記載して交付し、又は更新申請書の写しに受付印を押して交付する等、更新手続中であることを証明する書類を交付する取組

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳等に基づく主なサービス一覧

令和3年12月末現在

(注)本資料は、都道府県及び指定都市において把握している内容を整理したものである。

都道府県・指定都市名	精神障害者保健福祉手帳に基づくサービス例									精神障害者保健福祉手帳を所持していない者も含めた精神障害者の通院やその同伴者に対する公共交通機関の運賃割引やタクシー券の交付等	精神障害者保健福祉手帳のカード化(予定含む)の状況	
	公共施設の利用料減免	医療費助成	公営住宅の優先入居	公共交通機関の運賃割引や利用料金に対する助成				駐車料金の減額 パーキング パーミット	備考			
				鉄道		バス						タクシー・ガソリン
				公営	民営	公営	民営					
1 北海道	○	○	○			○	○	○		・医療費助成については、1級に限る。 ・バスについては、一部バス会社に限る。 ・タクシーについては、一部タクシー会社に限る。	一部市町村に限り実施	
2 青森県	○	○	○		○	○	○	○	○	・各自治体等によりサービスの適用や内容は異なる。 ・医療費助成は、一部市町村で健康診査・がん検診料免除 ・その他、税制上の優遇措置を実施		
3 岩手県	○	○	○		○	○	○	○	○	・医療費助成については、1級に限る。 ・バスについては、一部バス会社に限る。 ・タクシー券の発行やガソリン助成は一部市町村に限る。		
4 宮城県	○	○	○				○	○	○	・その他、税制上の優遇措置を実施。 ・タクシー運賃の割引については一部適用にならない場合あり	一部市町村に限り実施	
5 秋田県	○	○	○					○	○	・医療助成は1級に限る。 ・公営バスの割引、タクシー運賃及びガソリン料金の助成は一部の市町村。	バス(公営、民営)の運賃割引は同伴者1名も対象としている事例が多い。	
6 山形県	○	○	○		○	○		○	○	・県立施設の利用料減免 ・医療費助成制度(1級、2・3級かつ身体障害者手帳又は療育手帳所持) ・県内民営バス・県内民営鉄道・県内民営タクシーの一部で運賃割引 ・タクシー料金及び駐車料金の助成・減免は一部市町村。	一部交通機関において同伴者の運賃割引制度あり。	
7 福島県	○	○	○							・県内民営バス11社運賃割引県内私鉄1社運賃割引 ・県営住宅の優先入居(1,2級) ・鉄道については、一部の民営鉄道に限る。		
8 茨城県	○	○	○		○					・バスについては、一部の路線バスに限る。 ・タクシー利用券の交付、駐車料金等の減額は一部の市町のみ。		
9 栃木県	○	○	○		○					・鉄道はJRを除く。 ・医療費助成制度は実施しているが、障害年金等を交付条件としており、精神障害者保健福祉手帳に基づくものではない。 ・タクシー券の交付、駐車料金等の減額は一部市町村で実施。 ・医療費助成については1級のみ。所得制限あり。		
10 群馬県	○	○	○			○	○	○	○	・県営住宅の優遇抽選資格、障害者向け住宅への申込資格及び収入基準額の緩和については1~2級に限り、県営住宅の単身住宅への申込資格及び収入算定での特別控除については1~3級に限る。 ・鉄道については、秩父鉄道に限る。 ・バスの運賃割引については一部市町村、バス事業者に限る。 ・タクシー券の発行やガソリン助成は一部市町村に限る。		
11 埼玉県	○	○	○		○	○	○	○	○	・医療費助成は、一部の市町村で実施 ・鉄道は一部の事業者で実施 ・バスは、一部事業者で実施 ・タクシー、及び駐車料金については、一部市町村で実施	一部バスで運賃割引を実施	
12 千葉県	○	○	○		○	○	○	○	○	・医療費助成は、市町村によって対象範囲が異なる。 ・タクシー券の発行やガソリン料金の助成、駐車料金の減額は一部市町村に限る。 ・パーキング・パーミット制度については、未実施。		令和2年10月1日~
13 東京都	○	○	○		○	○	○	○	○	・医療費助成については1級に限る。 ・その他、佐渡汽船の運賃割引を実施。 ・鉄道はJRを除く。 ・タクシーについては、一部タクシー会社及び一部市町村に限る。 ・ガソリン助成については、一部市町村に限る。		令和3年10月1日~
14 神奈川県	○	○	○							・石川県タクシー協会に所属している事業者のみ実施 ・鉄道はJRを除く ・医療費助成については、1級又は2級に限る。 ・公営住宅の優先入居、市営バス、タクシー利用券については一部市町	精神障害者保健福祉手帳を持つ障害者の介護者に対する鉄道・バス運賃の割引	
15 新潟県	○	○	○		○					・医療費助成:1,2級のみ ・バス:一部 ・タクシー利用券の交付:一部市町村で実施 ・パーキングパーミット(やまなし思いやりパーキング制度)は発達障害については医師の意見書で利用証を交付している 1級のみ		
16 富山県	○	○	○		○					・医療費助成については、1級・2級(通院のみ)に限る。 ・鉄道については、しなの鉄道、上田電鉄別所線に限る。 ・パーキングパーミットについては、1級に限る。 ・タクシーについては、一部事業者に限る。	精神障害者保健福祉手帳を持つ障害者の介護者に対するバス運賃の割引	
17 石川県	○	○	○		○						カードの様式や記載事項の課題から、具体的な実施時期については未定であるが、実施する方向で検討中	
18 福井県	○	○	○		○	○						
19 山梨県	○	○	○									
20 長野県	○	○	○		○							

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳等に基づく主なサービス一覧

令和3年12月末現在

(注)本資料は、都道府県及び指定都市において把握している内容を整理したものである。

都道府県・指定都市名	公共施設の 利用料減免	医療費助成	公営住宅の 優先入居	公共交通機関の運賃割引や 利用料金に対する助成					・駐車料金の 減額 ・パーキング パーミット	備考	精神障害者保健福祉手帳を 所持していない者も含めた精神 障害者の通院やその同伴者 に対する公共交通機関の運 賃割引やタクシー券の交付等	精神障害者保健福祉手帳 のカード化(予定含む)の 状況
				鉄道		バス		タクシー・ ガソリン				
				公営	民営	公営	民営					
21 岐阜県	○	○	○		○		○	○	○	・医療費助成、県営住宅の優先入居、パーキングパーミットに関しては1、2級のみ。 ・鉄道については、長良川鉄道、樽見鉄道、明知鉄道に限る。樽見鉄道は、介護者と一緒を利用する場合、2級、3級については12歳未満のみ。 ・タクシー・ガソリンについては、一部市町村に限る。	精神障害者保健福祉手帳を持つ障害者の介護者に対するバス運賃の割引	
22 静岡県	○	○			○		○	○	○	・県バス協会加盟バス運賃割引 ・一部県内私営鉄道運賃割引 ・タクシー券交付(一部の市町) ・県立施設等の利用料の減免 ・医療費助成制度(1級) ・医療費助成は1・2級の精神疾患に係る通院・入院(市町村によって対象者・対象医療の拡大あり)		
23 愛知県	○	○	○		○		○	○	○	・鉄道及びバスは、名古屋交通局及び名古屋市内のみ運行する事業者を除く。減免・助成は市町村・バス会社独自制度。 ・鉄道は愛知高速交通のみ実施 ・バスは8事業者のうち7事業者実施 ・県タクシー協会に加入しているタクシー会社が、運賃割引を実施	障害のある方がタクシー等を利用して、ショートステイの利用、通勤・通学をする場合等に、地域の実情に応じて運賃の一部を補助している市町村がある。	
24 三重県	○	○	○		○		○	○	○	・県営住宅の優先入居については、1級又は2級に限る。 ・県医療費助成については、1級に限る。 ・バス、タクシー・ガソリン助成については、一部市町除く。 ・鉄道運賃割引は、一部事業者に限る。 ・駐車料金の減額は、一部事業者に限る。	訓練施設等に通所するために要する費用の補助(一部市町)	
25 滋賀県	○	○	○		○		○	○	○	・医療費助成については、1級又は2級に限る(所得制限あり)。 ・公営住宅については、優先入居の優遇倍率適用に限る。 ・民営バスについては、近江鉄道バス・湖国バス、滋賀バス、帝産湖南交通、江若交通に限る。 ・公営バス、民営鉄道の運賃割引、タクシー・ガソリン利用券の交付および駐車料金等の減額については、市町独自の制度であり、一部市町において実施。 ・県タクシー協会に加入しているタクシー会社が、運賃割引を実施。		
26 京都府	○		○				○	○	○	・バス及びタクシーについては、一部の会社に限る。	実施していない	
27 大阪府	○	○					○	○	○	・医療費助成については、1級が対象。(市町村によって対象者の拡充あり)。令和3年4月より精神病床への入院も対象としている。 ・パーキングパーミットについては、1級が対象。 ・バス及びタクシーについては、一部の事業者に限る。 ・その他、府営住宅の福祉世帯向け応募の実施	一部事業者において精神障がい者保健福祉手帳を持つ障がい者の介護者等に対する運賃割引制度あり。	箕面市 令和2年10月1日～
28 兵庫県	○	○	○				○	○	○	【県としての取組を記載】 ・医療費助成については、1級に限る(精神疾患を除く一般医療が対象)。 ・公営住宅の優先入居については1級及び2級所持者がいる世帯に限る。 ・パーキングパーミット制度(兵庫ゆずりあい駐車場)については1級所持者でありかつ歩行が困難な者に限る。 【バス・タクシー・ガソリン】 各自自治体によりサービスの適用や内容は異なる。		
29 奈良県	○	○	○				○	○	○	・医療費助成については、1級又は2級が対象。 ・公営住宅の優先入居については、精神障害者保健福祉手帳所持者を含む一般福祉世帯向け応募枠の設定による。 ・公営バスの運賃割引については、市町村独自の制度であり、一部市町村において実施。 ・民営バスの運賃割引については、バス会社独自のサービスであり、奈良交通、エヌシーバスに限る。 ・その他、県営住宅自動車駐車場料金を免除。		
30 和歌山県	○	○	○				○	○	○	・県有施設入場料・使用料の無料・減免 ・県営住居・入居所得基準の優遇(1、2級) ・県営住宅優先抽選 ・県営駐車場の使用料の減免 ・県立医科大学付属病院受診時の駐車場使用料免除 ・バス運賃割引(一部を除く)		未定
31 鳥取県	○	○	○				○		○	・医療費助成については1級のみが対象。	・介護者(同伴者)に対して、バス運賃割引をしている事業者も一部有	検討中(開始時期未定)
32 島根県	○	○	○				○	○	○	・医療費助成(福祉医療)別途医療証を申請し自己負担額の一部を助成(精神1級、精神2級+身体3・4級、精神2級+知的障がい)	・自立支援医療(精神通院)対象者 ・医療費、通院交通費(自家用車、鉄道、バス)、配食サービス	
33 岡山県	○		○		○		○		○	ただし、一部の事業者を除く。 ・医療費助成は「1級」かつ「自立支援医療受給者証(精神通院)」の両方を所持している。(入院を除く)(所得制限あり) ・タクシーについては、一部の会社のみ。		
34 広島県	○	○	○				○	○	○			
35 山口県	○	○	○				○	○	○	・各自自治体によりサービスの適用や内容は異なる。	一部自治体で同伴者、介護者に対する市営バス運賃割引や施設利用料割引等あり。	

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳等に基づく主なサービス一覧

令和3年12月末現在

(注)本資料は、都道府県及び指定都市において把握している内容を整理したものである。

都道府県・指定都市名	公共施設の利用料減免	医療費助成	公営住宅の優先入居	公共交通機関の運賃割引や利用料金に対する助成					駐車料金の減額 ・パーキングパーミット	備考	精神障害者保健福祉手帳を所持していない者も含めた精神障害者の通院やその同伴者に対する公共交通機関の運賃割引やタクシー券の交付等	精神障害者保健福祉手帳のカード化(予定含む)の状況
				鉄道		バス		タクシー・ガソリン				
				公営	民営	公営	民営					
36 徳島県	○		○			○	○	○	○	・バスは19事業者のうち14事業者が運賃割引実施 ・タクシーについては、1会社のみ運賃割引実施 ・パーキングパーミット(1級のみ)		開始時期未定
37 香川県	○		○			○	○	○	○	・パーキングパーミット(1級に限る) ・公営住宅の申込要件(所得要件・単身入居要件)の緩和 ・公営住宅の優先入居(一般募集と別の登録制)の受付		
38 愛媛県	○		○				○	○	○	・民営(一般路線バスのみ)運賃割引 ・パーキングパーミット(1級に限る)		
39 高知県	○		○		○		○	○	○	・鉄道については、土佐くろしお鉄道に限る。 ・バスについては、県内11社のうち11社が運賃割引を実施しているが、JR四国バスについては、土佐山田～大新間の利用に限る。 ・タクシーについては、等級を問わず全ての事業所で割引。		今後実施予定(時期は未定)
40 福岡県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・医療費助成については、1級に限る。 ・パーキングパーミット(ふくおか・まごころ駐車場制度)の利用証交付については、1級に限る。		
41 佐賀県	○				○	○	○	○	○	・鉄道は松浦鉄道・甘木鉄道2社。 ・バスは佐賀市営バス・祐徳バス・昭和バス・西肥バス・西鉄バス・JR九州バス		県内市町令和3年1月1日～受付開始
42 長崎県	○	○	○		○	○	○	○	○			
43 熊本県	○	○	○		○	○	○	○	○	・医療費助成については、1級に限る。 ・県営住宅入居優先制度(当選率の優遇) ・鉄道については、熊本電気鉄道、南阿蘇鉄道、肥薩おれんじ鉄道に限る。 ・バスについては会社によって適用路線が異なる。独自のバスサービスがある市町村あり。 ・パーキングパーミット(熊本県ハートフルバス制度)については1級に限る。	・肥薩おれんじ鉄道:1級のみ介護1名同伴者の運賃割引あり	
44 大分県	○	○	○				○	○	○			令和2年10月1日～
45 宮崎県	○		○				○	○	○			
46 鹿児島県	○		○	○	○	○	○	○	○	・県営住宅入居優先制度(当選率の優遇) ・鉄道は(公営)鹿児島市電、(民営)肥薩おれんじ鉄道に限る。 ・バスは全路線で適用 ・その他、フェリーでは、岩崎産業(株)、垂水フェリー(株)を除く民営・公営の各社で精神障害者運賃割引を実施 ・公共施設等の利用料の免除・割引 ・モノレール、路線バス、タクシーの運賃割引(民間会社独自制度) ・県営住宅入居抽選時に優遇措置(1、2級)	・肥薩おれんじ鉄道:1級のみ介護1名同伴者の運賃割引あり ・フェリーの同伴者割引は、等級に応じて一部航路で実施	予定なし
47 沖縄県	○		○				○	○	○			
48 札幌市	○	○	○				○	○	○	・医療費助成については1級に限る。 ・公営住宅については当選率を高める優遇制度あり。 ・交通機関の利用料金に関する助成あり。	・通所交通費助成(施設に通所する際に利用した公共交通機関の料金の一部を、施設を通じて1月毎に助成)	未定
49 仙台市	○	○	○	○		○	○	○	○	・医療費助成については1級に限る。 ・駐車場料金は市営及び市営施設の有料駐車場 ・ガソリンは1級及び2級(条件有)に限る ・タクシーは1級及び2級に限る ・鉄道公営は市営地下鉄のみ		令和4年2月中旬
50 さいたま市	○	○	○				○	○	○	・医療費助成は、1級又は、2級かつ65歳以上で後期高齢者医療加入者に限る。 ・公営住宅の優先入居は1級又は2級に限る。 ・タクシー、ガソリンは1級又は、2級のうち身体3級又は療育B所持者に限る。		身体・知的なめ、実施時期などを県下で統一できるような県・中核市と調整しているところであるが、今のところ予定はない。
51 千葉市	○	○	○		○			○	○	・医療費助成とタクシー・ガソリンは1級に限る。 ・鉄道は千葉都市モノレールに限る。 ・バスは一部バス会社のみ。	・千葉都市モノレールの利用に際しては、1級所持者に限り、介護者1名に対し半額減免を実施している。	
52 横浜市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・医療費助成については、1級に限る。(入院除く) ・鉄道(民営)については、金沢シーサイドラインに限る(第三セクター鉄道) ・その他に「水道料金等の減免(1、2級)」を実施 ・タクシーは1級に限る。	・障害者施設等通所者交通費助成(施設等への通所に要する交通費及び送迎介助者が送迎に要する交通費の一部を助成)	令和3年6月1日～
53 川崎市	○	○	○				○	○	○	・医療費助成については、1級に限る(入院除く) ・バス乗車券又はタクシー利用券(1級のみ)から選択交付 ・その他タクシー10%割引		令和3年度中に実施予定

地方公共団体における精神障害者保健福祉手帳等に基づく主なサービス一覧

令和3年12月末現在

(注)本資料は、都道府県及び指定都市において把握している内容を整理したものである。

都道府県・指定都市名	公共施設の利用料減免	医療費助成	公営住宅の優先入居	公共交通機関の運賃割引や利用料金に対する助成					・駐車料金の減額 ・パーキングパーミット	備考	精神障害者保健福祉手帳を所持していない者も含めた精神障害者の通院やその同伴者に対する公共交通機関の運賃割引やタクシー券の交付等	精神障害者保健福祉手帳のカード化(予定含む)の状況		
				鉄道		バス		タクシー・ガソリン						
				公営	民営	公営	民営							
54 相模原市	○	○	○			○			○	○	○	津久井地域で運行している乗合タクシー(3区域)及びデマンド交通(2区域)において、運賃割引を行っている。 ・タクシー・ガソリンについては、1級又は2級の方に対し、福祉タクシー利用助成又は自動車燃料費助成を行っている。また、一部タクシー会社において、運賃の割引が行われる。 ・駐車料金については、1級の方に対し市営自動車駐車場において優遇措置として実施。 ・その他、「福祉手当支給」、「下水道使用料減免[1級のみ]」、「市営自転車駐車場の定期利用駐車料の減額」を実施。 ・公共施設の利用料減免は一部施設に限る。	令和3年10月～実施	
55 新潟市	○	○	○				○	○				・医療費助成及びタクシー・ガソリンは精神障害者保健福祉手帳1級に限る。 ・バスは一部事業者に限る。 ・その他、佐渡汽船の運賃割引を実施	未定	
56 静岡市	○	○			○		○					・医療費助成については、1級に限る(所得制限あり)。 ・鉄道については、天竜浜名湖鉄道・遠鉄電車に限る。 ・バスについては、遠鉄バスに限る。 ・パーキングパーミットは1級のみ。	1級のみ	
57 浜松市	○	○			○			○	○			・医療費助成については、1級又は2級に限る。(所得制限あり) ・鉄道については「名古屋市営地下鉄、名古屋臨海高速鉄道」に、バスについては「名古屋バス、名古屋観光ルートバス、名古屋ガイドウェイバス」に限る。(令和4年2月から名鉄、JR東海、近鉄並びに名鉄バス、三重交通バスの原則市内運行区間に拡大を予定。) ・福祉タクシー利用券については、1級のみ。 ・その他、「障害者自立支援配食サービス」、「資源やごみの排出支援」を実施。 民営バスについては、市バス撤退地域に限る。 精神障害者保健福祉手帳を所持しており、かつ、自立支援医療(精神通院)を受給している場合、所得などの一定の条件を満たせば、医療費助成を行っている。しかし、精神障害者保健福祉手帳のみでの医療費助成はなし。	バス・電車・タクシー等利用券(1級のみ)	
58 名古屋市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		・医療費助成については、1級又は2級に限る。(所得制限あり) ・鉄道については「名古屋市営地下鉄、名古屋臨海高速鉄道」に、バスについては「名古屋バス、名古屋観光ルートバス、名古屋ガイドウェイバス」に限る。(令和4年2月から名鉄、JR東海、近鉄並びに名鉄バス、三重交通バスの原則市内運行区間に拡大を予定。) ・福祉タクシー利用券については、1級のみ。 ・その他、「障害者自立支援配食サービス」、「資源やごみの排出支援」を実施。 民営バスについては、市バス撤退地域に限る。 精神障害者保健福祉手帳を所持しており、かつ、自立支援医療(精神通院)を受給している場合、所得などの一定の条件を満たせば、医療費助成を行っている。しかし、精神障害者保健福祉手帳のみでの医療費助成はなし。	未定	
59 京都市	○	△	○	○		○	○	○	○			・重度障害者医療費助成(1級に限る、所得制限あり)	近隣府県との協議の場を設け検討していたが、コロナ感染拡大により協議を中止、再開未定。	
60 大阪市	○		○	○		○			○			・施設の規定により取扱いが異なる。 ・重度障害者医療費助成(1級に限る、所得制限あり) ・公営住宅の抽選優遇 ・福祉乗車証(市バス・地下鉄等無料バス)。1級は介護人付、2,3級は単独乗車証。1級のみ「タクシー利用助成」「自動車燃料費助成」も対象だが、併給不可。 ・市立駐車場駐車券(1級介護者のみ) ・その他、「障害者特別給付金(1,2級、制度的理由による無年金者、所得制限あり)」を実施	実施していない	実施時期未定
61 堺市	○	○							○	○		・医療費助成は「1級」かつ「自立支援医療受給者証(精神通院)」の両方を所持している。 ・バスの減免は写真が貼り付けてある手帳。 ・公営住宅については、1級・2級に限り当選率を高める優遇制度あり。 ・JR回数券引換券やタクシーチケット等から選択交付。なお、福祉タクシー乗車券は1級に限る。いずれも所得制限あり。 ・駐車料金の減額については、1級に限り、市営駐車場を一部(2時間まで)減免。	1級を所持している障害者の介護者について、バス運賃の割引制度あり。	
62 神戸市	○	○	○	○		○		○	○	○		・介護者(同伴者)に対して、運賃割引をしている事業者も一部有	未定	
63 岡山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		施設に通所する際に利用した公共交通機関の一部料金を四半期毎に助成している。(精神障害者通所交通費助成事業)	未定	
64 広島市	○	○	○			○		○	○	○		・医療費助成は1級、市営住宅の優先入居は1,2級のみ(いずれも所得制限あり)。 ・市営駐車場にて減額あり。	未定	
65 北九州市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		・医療費助成については、1級に限る。 ・後期高齢者医療の早期適用は1級又は2級に限る。 ・公営鉄道は熊本市電に限る。	未定	
66 福岡市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
67 熊本市	○	○	○	○					○	○				

## 1 1 精神保健福祉士関係について

令和元年6月に、「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」において、精神保健福祉士養成課程における教育内容等の見直し案が取りまとめられた。これを踏まえ、令和3年4月より順次新たな教育内容による精神保健福祉士の養成が始まり、令和6年度に実施する第27回精神保健福祉士国家試験から、新たな教育内容に沿った出題内容に切り替えることが予定されている。

また、令和3年3月に取りまとめられた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書では、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう重層的な支援体制の構築の推進が適当とされており、精神保健福祉士が担う役割への期待は大きくなっていることから、精神保健福祉士国家試験においても更なる改善に向けた取組が求められている。

「精神保健福祉士国家試験の在り方に関する検討会」は、令和3年7月から現行の精神保健福祉士国家試験の在り方に関する評価と改善事項の検討を開始し、社会福祉士国家試験の在り方に関する検討会との合同の開催を含めて5回にわたり検討を重ねてきた。その検討結果については、令和4年1月に報告書に取りまとめられたので、御承知おき願いたい。

(参考：精神保健福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05546.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05546.html)

(参考：「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152029\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152029_00003.html)

(参考：精神保健福祉士国家試験の在り方に関する検討会について)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_23408.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23408.html)

(参考：公益財団法人社会福祉振興・試験センター)

<http://www.sssc.or.jp/touroku/results/index.html>



## 精神保健福祉士国家試験の在り方に関する検討会（概要）

論点	見直しの方向性
出題内容、出題数等	<p>【出題の基本的な考え方について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神保健福祉士国家試験における受験資格の要件を満たす時点において備えているべき基本的な事項、かつ全ての精神保健福祉士の養成施設等における養成課程及び保健福祉大学等における養成課程で教育されているべき標準的な教育内容から出題することに留意すること。</li> </ul> <p>【出題数や出題内容について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神保健福祉士に必要とされる「基本的な知識や技能」に加えて「状況に応じて課題の解決につなげる力」を問う充実した出題内容とすることを前提とした上で、各科目の出題数は、養成課程の教育内容の科目における時間数に応じた出題数とし、総出題数は減問することが妥当である。</li> </ul> <p>【出題形式について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 出題形式は、従前を原則とすることに留意しつつ、出題の意図や出題の内容に応じて四肢択一を含め、適した出題形式で出題していくことが求められる。</li> </ul> <p>【試験科目別出題基準について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 令和6年度に実施する第27回精神保健福祉士国家試験を受験する予定の受験者等が計画的に学習できるよう、可能な限り早急に、試験科目別出題基準（予定版）を公表することが望ましい。</li> <li>○ 今般の精神保健福祉士国家試験の在り方の検討を踏まえた新カリキュラムに対応した専門科目についての出題基準のイメージを提案するものとし、公益財団法人社会福祉振興・試験センターにおいて検討することが望ましい。</li> </ul>
合格基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 合格基準は現状維持とすることが望ましい。</li> <li>○ 試験科目における出題数が少なくなる科目が想定されるため、科目の内容に応じて組分けを行い、0点科目の対象となる試験科目群における出題数を担保すること。</li> </ul>
試験日程	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 現行通りの2日間の日程とし、出題数及び出題形式、出題内容に応じた十分な試験時間を設定すること。</li> </ul>

HP : [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_23408.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23408.html)

## 1 2 性同一性障害の相談窓口について

性同一性障害は、生物学的な性と心理的な性に不一致を来している状態であり、自らの性別に対する不快感・嫌悪感、反対の性別に対する強く持続的な同一感、反対の性役割を求めることが特徴となっている。

性同一性障害の診断及び治療については、現在、日本精神神経学会がまとめたガイドラインに基づき診断と治療が行われているとともに、各自治体の精神保健福祉センターなどで相談も行われている。

各自治体での取組事例を取りまとめたので（別添）、当該資料も参考にし、性同一性障害の相談体制を整えていただくようお願いする。

## 自治体における性同一性障害の相談窓口に係る取組事例 一覧

令和3年12月末現在

自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
1 岩手県	平成28年3月に「いわて男女共同参画プラン」を改訂した際、当時の社会情勢（LGBTの方々への関心の高まり）などを受け、「性的指向や性同一性障害を理由として困難な状況に置かれている人々を支援するため、男女共同参画センターにおいて相談事業を行う」旨を明記し、同年4月から相談事業を開始した。	○性別や性志向（LGBT）に関する相談（岩手県男女共同参画センター） 性指向や性別の違和感などで相談したい方の相談を面接・電話・インターネットで受ける。※家族・パートナー・支援者も対象 相談日時：毎週火曜・金曜…PM4:00～PM8:00	<a href="https://www.aiina.jp/site/danjo/4842.html">https://www.aiina.jp/site/danjo/4842.html</a>
2 宮城県	平成29年3月「宮城県男女共同参画基本計画（第3次）」を策定し、そのなかで「性的マイノリティへの配慮」を盛り込んだ。社会のなかで困難な状況に置かれている人々が安心して暮らせるように相談体制の整備、強化の取組として、平成29年7月「LGBT（性的マイノリティ）相談」を開始した。	・みやぎ男女共同参画相談室 「LGBT（性的マイノリティ）相談」（「性同一性障害」専用の相談機関ではない。） ・性別や性自認、性指向のことも、LGBTの方やその家族、友人等周囲の方の相談窓口 ・相談時間：毎月第2・第4火曜日正午～午後4時	<a href="http://www.pref.miyagi.jp/site/kvovusha/iievou-soudan.html">http://www.pref.miyagi.jp/site/kvovusha/iievou-soudan.html</a>
3 福島県	【郡山市】 平成31年3月より、市HP（男女共同参画課）において「多様な性について考えよう！」を掲載し、相談窓口として、「性的マイノリティの学校生活に関する相談窓口（総合教育支援センター）」と「よりそいホットライン（一般社団法人社会的包括サポートセンター）」を紹介している。また、人権に関連する相談の場合は、人権相談を紹介している。	【郡山市】 ①市のホームページ（男女共同参画課）において、「性的マイノリティの学校生活に関する相談窓口」及び「よりそいホットライン」を紹介している。 ②性同一性障害についての専門相談窓口ではないが、人権に関する相談として、福島地方務局郡山支局を案内している。	【郡山市】 <a href="http://www.city.koriyama.lg.jp/kurashi/iinken_danjo/vodosankaku/72/16535.html">www.city.koriyama.lg.jp/kurashi/iinken_danjo/vodosankaku/72/16535.html</a>
4 茨城県	2019年4月1日茨城県男女共同参画推進条例の一部改正により性的指向及び性自認を理由とする差別的取扱いを禁止し、同年7月18日から性的マイノリティに関する相談窓口を開設した。	茨城県性的マイノリティに関する相談室 ・開設日 毎週木曜日18時から20時まで ・対象者 当事者その家族及び当事者と接する学校や企業関係者等 ・相談方法 電話相談及びメール相談	<a href="https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/fukushi/iinken/ibarakipartner.html">https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/fukushi/iinken/ibarakipartner.html</a>
5 栃木県	【栃木県】 性的マイノリティ当事者等からの性的指向や性自認に関する様々な不安や悩みなどの相談に対応するため、令和3（2021）年10月に電話相談窓口「とちぎにじいるダイヤル」を設置した。  【栃木市】 ①平成28年10月市ホームページ掲載。 ②平成30年度栃木市人権施策推進プラン（第2期計画）（2019～2023年度版）の中に「性的指向・性同一性障がい者等にかかわる人権」を位置づけた。 ③平成30年度市職員、教職員向けに「多様な性を知りサポートするためのガイドライン」を策定した。  【鹿沼市】 ①令和元年6月3日「鹿沼市パートナーシップ宣誓制度」を施行 ②職員向けのガイドライン「LGBTを知りサポートするための行動指針」を策定 ・そのガイドラインの中でいくつか相談窓口を紹介 ・現在第2版の作成中（LGBT専門機関についての紹介も充実させていく予定）  【日光市】 性同一性障害についての専用相談窓口ではないものの、法務局が人権擁護委員会により市内で開設している人権相談の中で、相談を受ける。	【栃木県】 ○とちぎにじいるダイヤル ・性的マイノリティに関する電話相談窓口（「性同一性障害」専用の相談窓口ではない。） ・専門相談員が対応 ・相談受付日時：毎月第1・第3金曜日 17:30～19:30（祝休日及び年末年始を除く）  【栃木市】 性同一性障害についての専用相談窓口はないが、人権相談の中で、相談を受けている。 月～金曜日 8時30分～17時15分 栃木市生活環境部人権・男女共同参画課 人権推進係 ・電話：0282-21-2161 ・Eメール：jinken@city.tochigi.lg.jp 専門機関への紹介を行う。  【鹿沼市】 性的マイノリティについては主に人権推進課で相談を紹介するが、ガイドラインは全課に対し配布済みであることから、対応できる範囲で活用してもらうこととなっている。また、市民向け情報として、相談先一覧を市のホームページに掲載する予定である。  【日光市】 性同一性障害を含む性的マイノリティに関する相談については、人権・男女共同参画課が外部相談先を紹介している。 LGBTQへの理解促進のため、令和3年9月1日から日光市パートナーシップ宣誓制度を施行しており、今後、職員向けのガイドラインの作成を予定しており、その中でも相談窓口を掲載し、案内体制を強化していく。	【栃木県】 <a href="https://www.pref.tochigi.lg.jp/c07/iinken/r3nijiirro-tel.html">https://www.pref.tochigi.lg.jp/c07/iinken/r3nijiirro-tel.html</a>  【栃木市】 <a href="https://www.city.tochigi.lg.jp/soshiki/24/221.html">https://www.city.tochigi.lg.jp/soshiki/24/221.html</a>  【鹿沼市】 <a href="https://www.city.kanuma.tochigi.jp">https://www.city.kanuma.tochigi.jp</a>  【日光市】 <a href="https://www.city.nikko.lg.jp">https://www.city.nikko.lg.jp</a>

## 自治体における性同一性障害の相談窓口に係る取組事例 一覧

令和3年12月末現在

自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
6 埼玉県	【鴻巣市】 市民からの問い合わせや性的マイノリティに関しての関心の高まりを受け、平成31年4月から相談事業を開始した。  【入間市】 平成30年1月より人権推進課（市民相談室、男女共同参画センター）において相談事業を開始した。	【鴻巣市】 性的マイノリティに関する悩み事相談 自分の性や性的指向に伴う不安や悩みを抱えた相談者に対し、専門のカウンセラーが適切なアドバイスやカウンセリングを行い、また、必要に応じて関係機関を紹介する。当事者だけではなく、家族や友人からの相談も受け付ける。 相談日時：偶数月第1木曜 11:00～15:00 相談方法：面接または電話  【入間市】 性的マイノリティのための悩みごと相談 専門の相談機関ではない（医療的なものには対応できない）が性的マイノリティからの悩みごと全般や当事者だけでなく、家族、友人からの相談にも応じる。電話相談（匿名可）を主とし、当事者の意向に沿って、面接相談等も行う。（悩みの傾聴が主となる） 相談日時：平日…AM10:00～PM3:00	【鴻巣市】 <a href="http://www.city.kounosu.saitama.jp/soshiki/somu/yasasisa/gvomu/2/1559622730201.html">http://www.city.kounosu.saitama.jp/soshiki/somu/yasasisa/gvomu/2/1559622730201.html</a>  【入間市】 <a href="http://www.city.iruma.saitama.jp/kurashi/soudan_madoguchi/soudan/1007755.html">http://www.city.iruma.saitama.jp/kurashi/soudan_madoguchi/soudan/1007755.html</a>
7 神奈川県	【神奈川県】 平成27年度より「性的マイノリティの子供に理解のある支援者育成事業（かながわボランティア活動推進基金21を活用したNPO提案型協働事業）」を実施してきたが、平成30年度より、当事者及びその家族、支援者に対する直接的支援事業（当事者向け交流会、かながわSOGI派遣相談）を開始した。  【横須賀市】 本市の「性的マイノリティに関する施策」の中で「市内で専門の相談が受けられる体制づくり」を掲げており、当事者と市関係課長との意見交換会において、（主に未成年者が）見知らぬ市外へ行くことに対する恐れや交通費がかかることから、市内で相談が受けられる体制が求められていた。そのなかで、「公的な機関が設置する窓口は、プライバシー保護の観点から安心して相談できる」との意見が多いことから、性的マイノリティ当事者の孤立を防ぐことを目的とし、性的指向や性自認に関する専門的な相談に対応するため、令和元年5月から、専門相談の窓口を設置した。	【神奈川県】 ※「性同一性障害」専用ではないが、性的マイノリティの当事者、支援者や家族を対象とした相談事業を実施している。  【かながわSOGI派遣相談】 性的マイノリティ当事者及びその家族、支援機関の依頼に応じ、公的施設等や支援機関に、臨床心理士などの専門相談員を派遣して、SOGI（性的指向と性自認）に関する相談を行っている。  【横須賀市】 ○よこすかLGBTs相談（性的指向や性自認に関する専門相談） ・NPO法人SHIPの臨床心理士など、専門の相談員が「デュオよこすか」または支援者（市内）のもとに向う。 ・悩みを抱えているご本人（性的マイノリティ当事者）だけでなく、ご家族や支援者の方も対象としている。 ・申込みは、予約制（3日前までの連絡）、相談は無料で年齢制限はない。  ※本市の性的マイノリティの関する相談事業は、対象者を性同一性障害をお持ちの方に限ってありません。	【神奈川県】 【SOGI派遣相談】 <a href="http://www.pref.kanagawa.jp/docs/fz3/cnt/f430243/document/2.html">http://www.pref.kanagawa.jp/docs/fz3/cnt/f430243/document/2.html</a>  【横須賀市】 ②よこすかLGBTs相談 <a href="https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2420/seietkmainoritexi.html">https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2420/seietkmainoritexi.html</a>
8 富山県	【滑川市】 当市においては、LGBT等に特化した相談窓口は今のところないが、次の機関で相談に応じている。 (1) 市役所市民課 (2) 市役所福祉介護課	【滑川市】 ・各相談窓口は、「性同一性障害」専用の相談機関ではない。  【市役所市民課】 ・月1回、人権相談を開催し、人権擁護委員が相談に応じている。  【市役所福祉介護課】 ・看護師、保健師等が随時相談に応じている。	【滑川市】 <a href="https://www.city.namerikawa.toyama.jp/soshiki/9/4/1/744.html">https://www.city.namerikawa.toyama.jp/soshiki/9/4/1/744.html</a>

自治体における性同一性障害の相談窓口に係る取組事例 一覧

令和3年12月末現在

自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
9 長野県	<p>【松本市】 平成26年9月に人権・男女共生課のホームページ上に「性同一性障害についてのお悩みの方へ」と題するページを設け、市で相談可能な窓口を紹介した。</p> <p>【飯田市】 令和2年3月に当市のホームページ上へ「性的指向や性自認に関する相談」の案内ページを設け、市の相談対応窓口を紹介した。</p>	<p>【松本市】 松本市には専門相談窓口はない。松本市女性センターで実施する心理カウンセラーが話を聞くこと、こどもの場合は「こども権利相談」「まちかど保健室」で相談を受けることをホームページで案内している。ただし性同一性障害に対する専門知識を有する者が相談を受けるわけではない。また、松本市の管理下でない団体の紹介として厚労省、GID学会、日本精神神経学会、性同一性障害に限らず性的マイノリティ等に関する活動を行っている団体等を紹介している。ただし、いかなる場合でも、これらへのアクセスは個人の責任において行い、本市はいかなる責任も負わない旨を明記している。</p> <p>【飯田市】 ・飯田市には専門相談窓口はなく、専門の相談員の配置もないが、性同一性障害に関する相談については男女共同参画課で話をお聞きしている。 ・身体的な相談や精神的な相談、子どもに関する相談など、内容によっては、市役所内の担当部署につないで対応する。 ・また、当市の管理下でない団体として法務省、厚生労働省、GID学会、日本精神神経学会、日本性同一性障害・性別違和と共に生きる人々の会等を紹介している。ただし、いかなる場合でも、これらへのアクセスは個人の責任において行い、本市はいかなる責任も負わない旨を明記している。</p>	<p>【松本市】 <a href="http://www.city.matsumoto.nagano.jp/kurasi/tiiki/iinken/danjo/genderidentitvdsorder.html">http://www.city.matsumoto.nagano.jp/kurasi/tiiki/iinken/danjo/genderidentitvdsorder.html</a></p> <p>【飯田市】 <a href="https://www.city.iida.lg.jp/soshiki/9/seitekisikou-seiijin.html">https://www.city.iida.lg.jp/soshiki/9/seitekisikou-seiijin.html</a></p>
10 岐阜県	<p>【岐阜県】 以前から開設していた「一般電話相談」に加え、平成24年度からは「法律・こころ・男性専門相談」を開設したが、「一般電話相談」にLGBTに関すると思われる相談が散見されるようになったことから、平成30年度から相談窓口の一つとして専門相談員による「LGBT専門電話相談」を開設した。</p> <p>【恵那市】 重層的支援体制整備事業の実施に向け、令和2年4月より、福祉総合相談窓口を設置した。</p>	<p>○電話相談（男女共同参画・女性の活躍支援センター） 【相談日時】 第3金曜日 17:00～20:00 【対象者】 性的指向や性同一性障害等を理由として困難な状況に置かれている方やご家族、支援をしている方々 【相談担当者】 専門相談員</p> <p>【恵那市】 福祉総合相談窓口の設置（市職員1名、社協職員1名配置） ※性同一性障害専用の相談窓口ではないが、性同一性障害についての相談も受けている。</p>	<p>【岐阜県】 <a href="https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/kekkon/danjo/sodan-madoguchi/c11234/plaza-soudan.html">https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/kekkon/danjo/sodan-madoguchi/c11234/plaza-soudan.html</a> <a href="https://gifujo.pref.gifu.lg.jp/support_center/consultation02.html">https://gifujo.pref.gifu.lg.jp/support_center/consultation02.html</a></p> <p>【恵那市】 <a href="https://www.city.ena.lg.jp/soshiki/chiran/iryofukushibu/shakaifukushika1/fukusisogousoudannakar/5993.html">https://www.city.ena.lg.jp/soshiki/chiran/iryofukushibu/shakaifukushika1/fukusisogousoudannakar/5993.html</a></p>
11 静岡県	<p>性的マイノリティやその家族等の悩みや不安に関する相談を受けるための専門電話相談窓口として令和3年8月に開設</p>	<p>性のあり方に関する悩みや困りごとについての相談（「性同一性障害」専用の相談窓口ではない。） 本人だけでなく、家族、友人、職場、学校関係者の相談も可 ・名称 ふじのくにLGBT電話相談 ・相談日時 毎月第1火曜日、第3土曜日 18時～22時</p>	<p><a href="https://www.pref.shizuoka.jp/kenmin/km-150/r3/denwasoudan.html">https://www.pref.shizuoka.jp/kenmin/km-150/r3/denwasoudan.html</a></p>

自治体における性同一性障害の相談窓口に係る取組事例 一覧

令和3年12月末現在

自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
12 愛知県	<p>【豊橋市】 平成30年3月「豊橋市男女共同参画行動計画（とよはしハーモニープラン2018-2022）」を策定し、基本的な施策として「LGBT等性的少数者に対する理解促進と支援」に取り組むことを定めた。LGBT等性的少数者の方が悩みを打ち明けられる環境整備の取組として、令和2年8月から「LGBT等性的少数者の面接相談」を開始している。</p> <p>【岡崎市】 令和元年度に実施した市民意識調査において、性的マイノリティの人たちが暮らしやすい社会に必要なこととして「相談できる窓口の設置」が必要であるとの求めに応じ翌年度から電話相談窓口を設置した。</p> <p>【刈谷市】 ①平成25年4月に刈谷市子ども相談センターを開設し、いじめ、不登校、進路、発育、LGBTなど、子どもに関することであれば何でも相談を受け付けている。 ②ひきこもりやニート等の困難を抱える子ども・若者の健全な育成を図るため、子ども・若者育成支援推進法第13条に基づき、令和2年9月5日に「刈谷市子ども・若者総合相談窓口」を開設した。性同一性障害等について医師から半年間の研修を受けた相談員により相談対応が可能であり、他市の自助グループに繋ぐことができる状況にあるため、相談内容に「LGBT」を盛り込んだ。</p>	<p>【豊橋市】 ・「LGBT等性的少数者の面接相談」は「性同一性障害」専用の相談機関ではない。 ・相談対象者は原則、豊橋市在住の方。当事者だけでなく、その家族、友人、教育関係者、支援者なども相談可能 ・予約制の面接相談であり、相談可能時間は午前10時～午後8時 ・相談員は、LGBT支援を行う専門の相談員</p> <p>【岡崎市】 ・当事者だけでなく、家族、友人、教育関係者の相談機関 ・性同一性障害専用の相談窓口ではない ・毎月第3木曜日 17時～21時</p> <p>【刈谷市】 ① ・相談窓口は「性同一性障害」専用の相談機関ではない。 ・相談対象者は、刈谷市に在住・在園・在学・在勤の3歳から19歳の子どもの保護者など。 ・相談体制は、来室相談、電話相談及びオンライン相談がある。 ・相談時間は、月曜日～土曜日の9:00～17:00（祝日、年末年始を除く） ② ・相談時間：毎週土曜日 9時45分～15時45分（来室相談のみ、年末年始を除く） ・対象者：市内在住・在勤または在学中で、概ね40歳までの人またはその家族 ・相談内容は子ども・若者の困難に関すること全般であり、性同一性障害専用の相談機関ではない。</p>	<p>【豊橋市】 <a href="http://www.city.toyohashi.lg.jp/42377.html">http://www.city.toyohashi.lg.jp/42377.html</a></p> <p>【岡崎市】 <a href="https://www.city.okazaki.lg.jp/1550/1556/1717/lgbttell.html">https://www.city.okazaki.lg.jp/1550/1556/1717/lgbttell.html</a></p> <p>【刈谷市】 ① <a href="https://www.city.kariya.lg.jp/shisetsu/kvoiku/1005525.html">https://www.city.kariya.lg.jp/shisetsu/kvoiku/1005525.html</a> ② <a href="https://www.city.kariya.lg.jp/kurashi/svogaisakusyu/shien/1004174.html">https://www.city.kariya.lg.jp/kurashi/svogaisakusyu/shien/1004174.html</a></p>
13 三重県	<p>【伊賀市】 平成28年4月の「伊賀市パートナーシップ宣誓制度」及び「ALLYの取組（性的少数者支援と性の多様性の啓発）」開始と同時に、既存の人権相談窓口の案内に「LGBT（性的少数者）の相談（性同一性障害など）」もお受けします。」との文言を追加。広報「いが市」や市ホームページ、啓発チラシ等に掲載している。</p>	<p>【伊賀市】 相談窓口として、①人権擁護委員による面談 ②市人権担当課 ③津地方務局伊賀支局を案内しているが、いずれも「性同一性障害」専用の相談機関ではない。</p>	<p>【伊賀市】 <a href="http://www.city.iga.lg.jp/000000914.html">http://www.city.iga.lg.jp/000000914.html</a></p>
14 京都府	<p>平成28年度に成立したヘイトスピーチ解消法及び部落差別解消法において、地方公共団体に相談体制の整備・充実に努めるよう求められたことに伴い、人権問題に関する法律相談事業を平成29年7月から開始した。</p>	<p>○人権問題法律相談「京都府人権リーガルレスキュー隊」 ※人権問題に関する弁護士による法的な相談窓口であり、LGBT等性的少数者の方に限定した専門相談ではない。 (例) ・インターネット上に自分の個人情報やがられ、誹謗中傷を受けている。 ・国籍や民族などを理由に不当な差別的言動（ヘイトスピーチ）を受けた。 ・同和地区の出身であることを理由に、差別されている。 ・戸籍上の性別と外見印象が異なることなどにより、不当な扱いを受けた。 相談日時： ＜電話相談＞月2回 30分4枠を想定 専用電話有 ＜面接相談＞本庁月1回、各広域振興局（4力所巡回で月1回）、夜間相談月1回（京都弁護士会京都駅前法律相談センター）※事前予約制</p>	<p><a href="https://kvoto-jinken.net/service/legal/">https://kvoto-jinken.net/service/legal/</a></p>

自治体における性同一性障害の相談窓口に係る取組事例 一覧

令和3年12月末現在

自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
15 大阪府	<p>【阪南市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成29年3月策定「阪南市男女共同参画プラン(第3次)」基本方針Ⅱ・施策の方向(3)・施策の展開16「セクシュアル・マイノリティや高齢者、障がい者、外国人女性、複合的に困難な状況に置かれている人々等が安心して暮らせるまちづくり」で相談体制の充実に取り組んでいる。</li> <li>平成31年4月策定「阪南市人権施策推進基本方針及び基本計画」では人権に関する市民意識調査結果による課題を分析、取り組むべき主要課題の解決に向けた施策の中で「(9)性的マイノリティに関する人権課題」として理解促進、支援体制の充実に取り組んでいる。</li> <li>性的マイノリティについて、正しい理解を促進し、認識を深めるため、広報誌に特集記事を掲載。8月号、A L L Y (アライ)の推進についても、記載。相談先として市女性相談窓口、市こころの相談日を掲載している。</li> </ul> <p>【狭山市】</p> <p>特になし</p> <p>【枚方市】</p> <p>平成30年度に「ひらかたにじいる宣言」を行い、自分らしくいきいきと暮らせる街を目指してパートナーシップ宣誓制度をはじめとする性的マイノリティ支援施策を実施しており、その一環として相談窓口を開設した。</p> <p>【茨木市】</p> <p>令和3年度より、セクシュアルマイノリティ支援事業を開始し、相談窓口を設置した。そのほか、コミュニティスペースの実施、啓発リーフレットの作成・配布、市ホームページにおけるQ&amp;Aの公開等を行っている。</p> <p>【守口市】</p> <p>あらたな人権課題として、性的マイノリティに対する差別をなくす、LGBTに対する理解を啓発し、深めることが求められている。本年度は、男女共同参画週間記念事業の一環の取り組みとして「LGBTなんでも相談」を開設した。</p>	<p>【阪南市】</p> <p>【人権推進課】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「性同一性障害」専用の相談窓口ではないが、性自認、性指向のことなどで相談したい方(本人に限らず、家族、友人、職場の方など)の相談を電話や面談等で受ける。</li> </ul> <p>◎LGBTに関する教育・啓発の推進で、市民啓発講座の実施、学校における教育の推進、市職員・教職員への研修を実施。</p> <p>【狭山市】</p> <p>性同一性障害の専門相談は実施していない。</p> <p>①精神保健福祉相談として、可能な範囲で相談対応を行っている。 ②性的マイノリティに関する相談は人権いろいろ相談において対応している。 内容に応じて、カウンセリングや専門的な窓口を案内している。</p> <p>◆大阪狭山市役所 市民相談・人権啓発グループ 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時30分(土・日・祝及び年始年末は除く) 電話番号 072-366-0011(代表)</p> <p>また、性自認が女性の方は、本市男女共同参画推進センター「きらっとびあ」の女性のための相談(カウンセリング)が利用可能。 女性のための相談ではセクシュアリティの選択や生き方に関する相談にも応じている。(予約制)</p> <p>◆きらっとびあ 予約受付時間 月曜日～金曜日：午前10時から午後5時 第1・第3土曜日：午前9時から正午 電話番号 072-247-7047</p> <p>【茨木市】</p> <p>※「性同一性障害」専用ではない セクシュアルマイノリティ当事者、その家族、学校や職場の関係者、支援者からの相談を、電話で専門の相談員が受ける。 相談窓口：「いばらきにじいる相談」 相談日時：毎月第4土曜日、15時～20時(受付は19時45分まで) 相談番号：080-2395-3015(音声では相談できない人、しづらい人はメール相談もあり)</p> <p>【守口市】</p> <p>LGBTなんでも相談(原則面談) 性別や性自認、性指向、性別の違和感などLGBTの当事者やその家族、周囲の方の相談窓口 6月20日(日)13時から16時、10月20日(水)・11月17日(水)・12月15日(水) 全日程17時から20時</p>	<p>【阪南市】</p> <p><a href="https://www.city.hannan.lg.jp/kakuka/somu/iinken/iinekn_sodan.html">https://www.city.hannan.lg.jp/kakuka/somu/iinken/iinekn_sodan.html</a></p> <p>【狭山市】</p> <p>人権いろいろ相談 <a href="http://www.city.osakasavama.osaka.jp/kurashi/tetsuzuki/kakusvu_sodan/1410839895855.html">http://www.city.osakasavama.osaka.jp/kurashi/tetsuzuki/kakusvu_sodan/1410839895855.html</a></p> <p>女性のための相談(きらっとびあ) <a href="http://www.city.osakasavama.osaka.jp/kurashi/tetsuzuki/kakusvu_sodan/1410839298188.html">http://www.city.osakasavama.osaka.jp/kurashi/tetsuzuki/kakusvu_sodan/1410839298188.html</a></p> <p>【枚方市】</p> <p><a href="https://www.city.hirakata.osaka.jp/0000023377.html">https://www.city.hirakata.osaka.jp/0000023377.html</a></p> <p>【茨木市】</p> <p><a href="https://www.city.ibaraki.osaka.jp/kikou/shimin/iinken/menu/danio_kvodo/50016.html">https://www.city.ibaraki.osaka.jp/kikou/shimin/iinken/menu/danio_kvodo/50016.html</a></p> <p>【守口市】</p> <p><a href="https://www.city.moriguchi.osaka.jp/kakukanoannai/shimin/seikatsubu/iinkenshitsu/1445420635072.html">https://www.city.moriguchi.osaka.jp/kakukanoannai/shimin/seikatsubu/iinkenshitsu/1445420635072.html</a></p>

自治体における性同一性障害の相談窓口に係る取組事例 一覧

令和3年12月末現在

自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
16 兵庫県	<p>【尼崎市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>性的指向や性自認に不安を感じながらも孤立しがちで、悩みを共有できる場が少ない状況にあることから、気軽に安心して相談できる場づくりが必要であるとの認識のもと開設した。</li> </ul> <p>【明石市】</p> <p>2018年(平成30年)に市内初の支援団体が結成されたのを契機に、市民や議会からLGBTQ+/SOGIEに関する施策の必要性を訴える声が高まり、2020年(令和2年)4月に担当部署を設置。設置にあたり、この分野に関する知識や活動経験を持つ人材を公募し、専門職として2名を採用した。相談事業については、2020年(令和2年)7月より実施している。</p> <p>【西宮市】</p> <p>令和3年3月、性的指向及び性自認に関わらず一人ひとりの人権が尊重され、多様な生き方や価値観を認め合い、誰もが自分らしく生きることが出来る社会を目指すため、西宮市性の多様性に関する取組の方針を策定。その取組の一環として、令和3年4月より性的マイノリティ電話相談を開始した。</p> <p>【芦屋市】</p> <p>性的違和や性的指向などセクシュアリティの様々な悩みに対して、既存の人権相談(対面)では対応が難しく、電話相談の方が気兼ねなく相談できる。相談員もLGBTの知識を持った専門相談員の方が相談しやすいと判断したため、平成31年2月1日に開設した。</p>	<p>【尼崎市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談窓口名称 LGBT電話相談</li> <li>開設年月 令和2年7月</li> <li>相談日時 毎月第4火曜日 午後5時～8時</li> <li>相談員 2人(ただし、回線は1回線)</li> </ul> <p>性的マイノリティ当事者等で電話や面談による相談業務経験者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談方法 電話</li> <li>相談対象 本人、家族等</li> </ul> <p>【明石市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談窓口名称 明石にじいる相談(LGBTQ+/SOGIE専門相談)</li> <li>相談日時 電話相談：毎週木曜日12:30～16:30 面談相談：毎月第1・第3水曜日 13:00～15:50(予約制・1回50分まで) メール相談：sogie@city.akashi.lg.jp</li> <li>相談員 LGBTQ+/SOGIE施策専門職員が対応</li> <li>相談対象 SOGIE(性的指向、性自認、性表現)に関する悩みをお持ちの方 LGBTQ+当事者だけでなく、家族、学校関係者、事業者など周りの方も相談可能</li> </ul> <p>【西宮市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談窓口名称 性的マイノリティ電話相談</li> <li>開設年月 令和3年4月</li> <li>相談日時 毎月第2土曜日 午前10時～午後1時</li> <li>相談員 特定非営利活動法人QWRQ(クオーク)の相談員</li> </ul> <p>クオークは、LGBTQなど多様な性を生きる人やその周辺にいる人たちのセンターで多様性を認め合う社会の実現を目指して講演活動や相談業務を行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談対象 当事者本人だけでなく、家族や友人、先生、支援者など</li> </ul> <p>【芦屋市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談窓口名称 L G B T 電話相談</li> <li>開設年月日 平成31年2月1日</li> <li>相談日時 毎月第1・3火曜日、16:30～20:15(祝日・年末年始除く)</li> <li>相談員 特定非営利活動法人Queer and Women's Resource Center 専門相談員 2人</li> <li>相談方法 電話</li> <li>相談対象 本人、家族、友人、教師、同僚等</li> <li>その他 性的マイノリティ(LGBT)の電話相談窓口として、性別違和や性的指向などセクシュアリティのさまざまな悩みの相談に応じている。</li> </ul>	<p>【尼崎市】</p> <p><a href="https://www.city.amagasaki.hiroshima.jp/kurashi/hataraku/danjo/1024654/1021559.html">https://www.city.amagasaki.hiroshima.jp/kurashi/hataraku/danjo/1024654/1021559.html</a></p> <p>【明石市】</p> <p><a href="https://www.city.akashi.lg.jp/seisaku/sdgs/niijiroosodan.html">https://www.city.akashi.lg.jp/seisaku/sdgs/niijiroosodan.html</a></p> <p>【西宮市】</p> <p><a href="https://www.nishi.or.jp/bunka/danjoqvodosankaku/tavousei/torikumi/LGBTQTEL.html">https://www.nishi.or.jp/bunka/danjoqvodosankaku/tavousei/torikumi/LGBTQTEL.html</a></p> <p>【芦屋市】</p> <p><a href="https://www.city.ashiya.lg.jp/iinken/lgbtsodan.html">https://www.city.ashiya.lg.jp/iinken/lgbtsodan.html</a></p>



自治体における性同一性障害の相談窓口に係る取組事例 一覧

		令和3年12月末現在	
自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
20	山口県	<p>【山口県】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談対象者は原則、山口県内に住所・勤務先・通勤先の方である。</li> <li>「性同一性障害についてお悩みの方へ」というページに相談窓口の一覧を掲載しているが、いずれも「性同一性障害」専用の相談機関ではない。</li> <li>各健康福祉センター：こころの問題を含めた様々な病気や生活の問題の相談を受け付けている。</li> <li>精神保健福祉センター：こころの健康全般に関する相談を受け付けている。</li> </ul> <p>【下関市】</p> <p>①平成28年7月より、市HPにおいて「LGBT（性的マイノリティ）について」を掲載している。</p> <p>②平成28年12月より、市HPにおいて「性同一性障害の相談窓口について」を掲載し、相談窓口として成人保健課を明記している。</p> <p>【萩市】</p> <p>平成29年3月「萩市男女共同参画プラン（第2次）」を策定し、その中で「性的少数者への理解の促進と心のケア」を盛り込んだ。</p> <p>平成30年12月の市広報で、相談先として市女性相談窓口、市こころの相談日掲載している。</p> <p>【柳井市】</p> <p>「性同一性障害」専用の相談機関はないが、平成30年3月より市ホームページ内人権啓発室に「人権相談窓口」を開設し、人権相談についての窓口を案内している。</p>	<p>【山口県】</p> <p><a href="https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/seishin/seidquitsusei.html">https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/seishin/seidquitsusei.html</a></p> <p>【下関市】</p> <p>①のHP <a href="http://www.city.shimonoseki.lg.jp/www/contents/1467101715383/index.html">http://www.city.shimonoseki.lg.jp/www/contents/1467101715383/index.html</a></p> <p>②のHP <a href="http://www.city.shimonoseki.lg.jp/www/contents/1481531738341/index.html">http://www.city.shimonoseki.lg.jp/www/contents/1481531738341/index.html</a></p> <p>【萩市】</p> <p><a href="http://www.city.hagi.lg.jp/soshiki/15/h30199.html">http://www.city.hagi.lg.jp/soshiki/15/h30199.html</a></p> <p>【柳井市】</p> <p><a href="http://www.city-yana.lg.jp/soshiki/21/jinkensoudan.html">http://www.city-yana.lg.jp/soshiki/21/jinkensoudan.html</a></p>
21	徳島県	<p>【鳴門市】</p> <p>平成24年9月より、男女共同参画センターとして性同一性障害についての相談を受け付けている。</p> <p>【吉野川市】</p> <p>2014年に、当事者との出会いからLGBTQの方々がおかれている環境や生き方を知り、周りの知識や理解の低さによる誤解や偏見で幼少期より悩みをかかえて生活をしている現状に環境整備の必要性を感じ、様々な人権課題のひとつとして行政からの取り組みを開始し、研修会や講演会を実施している中で、電話相談やコミュニティスペースの開催も2015年から実施している。</p>	<p>【鳴門市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談窓口は性同一性障害専用の相談機関ではない。</li> <li>婦人相談員および家庭児童相談員が相談を受け付けている。</li> <li>対象者は原則、鳴門市在住・在学・在勤の方。相談体制は電話、面談、メールがある。</li> <li>適切な支援体制がとれるよう、相談員はLGBTに関する研修及び有識者によるスーパービジョンに参加している。</li> </ul> <p>【吉野川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>性的マイノリティ（LGBTQ）に関する電話相談</li> <li>日常生活で困っていること、学校や職場、就職活動での悩み、周囲へのカミングアウト（告白）や協力してほしいことなどに、真剣に耳を傾け一緒に考えていきます。</li> <li>当事者や家族・パートナー・友人など、どなたでもご相談いただけます。</li> <li>相談日は偶数月の第3土曜日・時間は13時～19時（相談無料、秘密厳守）</li> <li>面接希望者は、予約制としています。開始当初は、市内の隣保館の一室で行っていたが、現在は状況に応じて予約の際に対応しています。</li> <li>相談員は、SAG徳島の臨床心理士（SAG徳島は性的マイノリティの支援団体です。）及び市職員（研修を受けた）</li> <li>電話番号 080-3164-2230 ※電話は相談日のみつながる。</li> <li>相談日以外は、市の開庁日・開庁時間内（人権啓発係）0883-222-2229で相談及び予約等を行っています。</li> <li>性的マイノリティ（LGBTQ）コミュニティスペース</li> <li>当事者や家族、パートナー、友人、支援者など、どなたでも参加していただけるコミュニティスペース（交流会）や相談を行っている。</li> <li>開催は、年に2回、性的マイノリティの支援団体の方や当事者を講師として開催している。</li> <li>開催日は不定（2019年度は、9月21日（土）・1月18日（土）に実施）、時間は13時30分～15時30分、場所は、市内の文化交流センター2階第5研修室（参加無料・秘密厳守）</li> <li>事前予約制、定員25名</li> </ul>

自治体における性同一性障害の相談窓口に係る取組事例 一覧

		令和3年12月末現在	
自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
22	香川県	<p>性的指向や性同一性障害を理由として、偏見や無理解のため困難な状況に置かれている人々を支援するため、平成30年8月に性的少数者（LGBT）専用の相談窓口を設置した。</p>	<p><a href="https://www.pref.kagawa.lg.jp/content/etc/subsite/dowaseisaku/">https://www.pref.kagawa.lg.jp/content/etc/subsite/dowaseisaku/</a></p>
23	佐賀県	<p>【佐賀県】</p> <p>平成30年4月より、「佐賀県DV総合対策センター」において、LGBTに関する相談窓口を開設。佐賀県立男女共同参画センター（アバンセ）のホームページに連絡先を掲載。</p> <p>【佐賀市】</p> <p>第4次佐賀市男女共同参画計画において、性の多様性に関する環境整備の推進を施策とし、関係機関と連携した多様な性に関する相談体制の充実を事業の一つとしている。LGBT等に特化した相談窓口は今のところないが、話を聞き、必要であれば、下記の県の相談窓口を紹介している。また、当市ホームページにて紹介している。</p> <p>●「佐賀県DV総合対策センター」において、LGBTに関する相談窓口</p>	<p>【佐賀県】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談方法：電話相談</li> <li>相談日時：毎月第2土曜日、第4木曜日 14:00～16:00</li> <li>相談員：臨床心理士又は公認心理師</li> <li>※「性同一性障害」専用ではなく、LGBTsに関する相談窓口</li> </ul> <p>【佐賀市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「佐賀県DV総合対策センター」において、LGBTに関する相談窓口</li> <li>相談内容：電話相談（のみ）</li> <li>対応：臨床心理士</li> <li>毎月2回：第2土曜日、第4木曜日</li> <li>受付時間：14:00～16:00</li> </ul>
24	長崎県	<p>県民に広く性の多様性についての理解と認識を深めてもらうため、平成30年度から「性の多様性理解促進事業」を実施し、その一環として、LGBT等の当事者や家族、友人等の方からの悩みや相談に応じる「LGBT相談デー」を平成30年11月に開設した。（人権・同和対策課）</p>	<p>相談日時 毎月第3土曜日 9:30～13:00</p> <p>相談方法 電話相談</p> <p>対応者 臨床心理士</p> <p>※性同一性障害の専門相談窓口ではない</p>
25	熊本県	<p>【水俣市】</p> <p>令和2年3月に「第4次水俣市男女共同参加計画」を策定し、そのなかで性と性の多様性を尊重する意識づくりを盛り込んだ。</p> <p>「性同一性障害」の専用窓口は開設していないが、女性相談員及び家庭児童相談員を中心に、ケースごとに関係機関が協議し相談を受け付け対応している。</p>	<p>【水俣市】</p> <p>相談対象者：水俣市民</p> <p>相談体制：電話および面談</p>

自治体における性同一性障害の相談窓口に係る取組事例 一覧

令和3年12月末現在  
ホームページ

自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
26 大分県	<p>【大分県】 〈LGBT等に関する相談窓口〉 令和2年度改定の「大分県人権施策基本方針」において、「性的少数者の人権」を主要課題のひとつに位置づけ。他の人権主要課題は県相談窓口が開設されているが、性的少数者については設置がなく、当事者支援団体からの要望もあり、令和3年6月に「LGBT等に関する相談窓口」を開設。</p> <p>〈精神保健福祉センター〉精神保健福祉相談として対応している。</p> <p>【宇佐市】 平成30年に大分県にあるLGBTに関する団体から県へ「性的マイノリティも暮らしやすく、活気あふれる大分にするための要望書」が提出された。それによって、研修や公的書類の不要な性別欄の削除、市民や事業者に対する啓発、相談体制の充実などに取り組んでいる。</p> <p>【国東市】 特になし</p>	<p>【大分県】 ※「性同一性障害」専用の相談窓口ではない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談日時：毎月第3土曜日 午前10時～12時（相談日ごとに1人1回、最大30分目安）</li> <li>相談方法：電話、メール</li> <li>対象者：性自認や性的指向等に関する悩みを抱える本人だけでなく、家族や友人等、誰でも利用可</li> <li>相談員：公認心理師、臨床心理士（大分県公認心理師協会所属）</li> <li>その他：匿名での相談可</li> </ul> <p>〈精神保健福祉センター〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談窓口は、「性同一性障害」専用の相談窓口ではない。</li> <li>相談体制は、電話対応および面談。面談は事前予約制。</li> </ul> <p>【宇佐市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談窓口は「性同一性障害」専用の相談機関ではないが、人権の相談の一つとして相談があれば人権啓発・部落差別解消推進課で受ける。</li> <li>市職員や市民への研修会は平成28年度以降、毎年行っている。</li> <li>相談担当職員は県で主催されるLGBTに関する研修を受けている。</li> </ul> <p>【国東市】 【福祉課・人権同対策室・社会教育課】 ◎「性同一性障害」専用の相談窓口ではないが、性自認、性指向のことなどで相談したい方（本人に限らず、家族、友人、職場の方など）の相談を電話や面談等で受ける。 【社会教育課】 ◎LGBTに関する啓発・研修を、年1回は必ず行う。</p>	<p>【大分県】 <a href="https://www.pref.oita.jp/site/kokoro/lgbt-soudanmadoguchi.html">https://www.pref.oita.jp/site/kokoro/lgbt-soudanmadoguchi.html</a></p> <p>【宇佐市】 記載なし。 今年度中に記載予定。</p> <p>【国東市】 記載なし。</p>

自治体における性同一性障害の相談窓口に係る取組事例 一覧

令和3年12月末現在  
ホームページ

自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
	<p>【日出町】 特になし</p> <p>【臼杵市】 特になし</p> <p>【津久見市】 特になし</p> <p>【竹田市】 特になし</p> <p>【玖珠町】 特になし</p> <p>【九重町】 特になし</p>	<p>【日出町】 「専門」の相談窓口はなく、人権相談の中で対応しています。「専門」相談が必要な場合は県を紹介している。</p> <p>【臼杵市】 臼杵市では「性同一性障害」に特化した相談窓口は設置していません。「精神保健福祉相談窓口」として、保健師1名・精神保健福祉士1名による窓口・訪問・電話等での相談は受け付けています。ここ数年で過去に3件ほど、対応し、窓口での面談等行い、医療機関や障がい福祉サービス等へつなぐことや、ご本人が望むときに話を聴く支援をしています。</p> <p>【津久見市】 令和3年12月末現在で性同一性障害に関する専門の相談窓口については、設置なし。相談があれば対応。</p> <p>【竹田市】 竹田市では特に相談窓口を設けておりませんが、相談があれば対応いたします。</p> <p>【玖珠町】 玖珠町においては福祉部局において専用窓口は設置していません。人権部局において、総合的な相談を受けているような状況です。また、福祉、人権部局共に現在のところ相談実績はございません。</p> <p>【九重町】 特に相談窓口を設けておりませんが、相談があれば対応いたします。</p>	<p>【日出町】 記載なし。</p> <p>【臼杵市】 記載なし。</p> <p>【津久見市】 記載なし。</p> <p>【竹田市】 記載なし。</p> <p>【玖珠町】 記載なし。</p> <p>【九重町】 記載なし。</p>



自治体における性同一性障害の相談窓口に係る取組事例 一覧

令和3年12月末現在

自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
27 鹿児島県	<p>【鹿児島県】 当県においては、LGBT等に特化した相談窓口は今のところないが、次の機関で相談に応じている。 (1) 鹿児島県男女共同参画センター（かごしま県民交流センター） (2) 鹿児島県精神保健福祉センター（ハートピア）</p> <p>【日置市】 平成24年6月より男女共同参画の相談窓口内に「性同一性障がいについての相談窓口」というホームページを開設し、そのページ内で連絡先を掲載している。</p> <p>【指宿市】 平成29年度より市ホームページにおいて「人権に関する相談窓口」の中でLGBT相談窓口「レインボーポータル向日葵」を掲示。また、令和元年6月には、市相談窓口リーフレットを作成し、相談窓口として案内もしている。</p>	<p>【鹿児島県】 ・各相談窓口は、「性同一性障害」専用の相談機関ではない。 【県男女共同参画センター】 ・男女共同参画相談員が相談に応じている。 ・電話相談、面談相談 ・受付時間 9:00～17:00（休館日翌日のみ9:00～20:00） ※休館日：月曜日・年末年始</p> <p>【県精神保健福祉センター】 ・センター所長（精神科医）、保健師等が相談に応じている。 ・来所相談日時：精神保健福祉相談（初回）木曜日9:00～12:00、（継続）月曜日 9:00～12:00 思春期相談 水曜日 9:00～12:00 ・電話相談：常時受付</p> <p>【日置市】 ・相談窓口は「性同一性障害」専用の相談機関ではない。 ・相談対象者は原則、日置市在住・在学・在勤の方である。 ・相談体制は、電話対応および面談がある。</p> <p>【指宿市】 ○性的指向、性自認、性同一性障害など性別に関する相談 レインボーポータル向日葵は、民間団体であり、市の相談業務委託契約等は行っており、性同一性障害の専門窓口ではないが、連携・協力を行っている。 相談日は、特設設けていないが、月1回LGBT交流会を開催し、性的少数者同士の交流等を通じて、それぞれの悩みについて相談し合える場を設けている。 ○その他 市のホームページには、県男女共同参画センター相談室（県民交流センター内）、鹿児島地方方法務局知覧支局を案内している。また、市内の人権擁護員にも引継げるよう、協力・連携を行っている。</p>	<p>【鹿児島県】 Q <a href="http://www.pref.kagoshima.jp/sh15/kurashi-kankvo/iinken/danio/03003016.html">http://www.pref.kagoshima.jp/sh15/kurashi-kankvo/iinken/danio/03003016.html</a> Q <a href="http://www.pref.kagoshima.jp/shisetsu/fukushi/002.html">http://www.pref.kagoshima.jp/shisetsu/fukushi/002.html</a></p> <p>【日置市】 <a href="http://www.city.hioki.kagoshima.jp/dan/jokvodousankaku/urashi/tetsuzuki/danio/shoga.html">http://www.city.hioki.kagoshima.jp/dan/jokvodousankaku/urashi/tetsuzuki/danio/shoga.html</a></p> <p>【指宿市】 レインボーポータル向日葵 <a href="https://himawarikagoibu.wixsite.com/lgbtsoji/blank-1">https://himawarikagoibu.wixsite.com/lgbtsoji/blank-1</a> 市のHP <a href="https://www.city.ibusuki.lg.jp/main/kyosei/iinken/iinken/page011078.html">https://www.city.ibusuki.lg.jp/main/kyosei/iinken/iinken/page011078.html</a></p>
28 沖縄県	<p>【浦添市】 平成29年1月1日に「レインボー都市うらそえ宣言～性の多様性を認め合うまち～」を行い、令和3年10月1日に「浦添市性の多様性を尊重する社会を実現するための条例」を施行した。 平成30年5月よりLGBT電話相談を開始し、市ホームページやFacebook等で窓口の案内をしている。 ※令和4年1月より、「LGBT電話相談窓口」から「LGBT+電話相談窓口」と名称を変更予定。</p>	<p>【浦添市】 ・「LGBT+電話相談窓口」 ※相談窓口は、「性同一性障害」専用の相談機関ではない。 ・相談日時：毎月第3火曜日 17:00～20:00 ・相談体制：電話対応のみ（相談員はLGBT当事者。相談員は1名のため、相談時間の目安は30分以内。） ・対象：性的マイノリティ当事者、パートナー、家族・友人や職場の方、学校の教職員、子どもの教育に関わっている方など。 ・相談内容：性的マイノリティに関する相談全般。自分の性別に違和感を覚える、恋愛対象が人と違うかも等、性的あり方（セクシュアリティ）に関する悩み等について、電話で相談を受けている。</p>	<p>【浦添市】 <a href="https://www.city.urasono.lg.jp/docs/2020041700125/">https://www.city.urasono.lg.jp/docs/2020041700125/</a></p>
29 札幌市	<p>平成29年6月に「札幌市パートナーシップ宣言制度」を創設した際、性的マイノリティ当事者や周囲の方が抱える悩みや困難の解消に繋げるため、あわせて電話相談事業も開始した。</p>	<p>○「LGBTほっとライン」（「性同一性障害」専用の相談機関ではない。） 性別違和や性的指向などの悩みについて、本人や身近な人などの相談を電話で受ける。 相談日時：毎週木曜…16:00～20:00</p>	<p><a href="http://www.city.sapporo.jp/shimin/danio/lgbt/lgbtsodan.html">http://www.city.sapporo.jp/shimin/danio/lgbt/lgbtsodan.html</a></p>
30 千葉市	<p>LGBT（性的少数者）に関する相談は、市男女共同参画センターで実施している女性相談・男性相談での対応などにより実施してきたが、より気兼ねなく相談をしてもらうことができるよう、年間を通して定期的に相談ができるLGBT専用の電話相談窓口を令和元年11月から開設することとした。 なお、本事業は「ちば男女共同参画基本計画 第4次ハーモニープラン」に掲げているものである。</p>	<p>・「性同一性障害」専用ではなく、LGBT（性的少数者）の方やその周囲（家族・友人・先生・職場関係など）の方を対象としている。 ・性別違和や性的指向などの悩みについて、本人や身近な人などの相談を電話で受ける。 相談日時：毎月第3日曜日 午後2時から午後6時まで（相談日ごとに1人1回まで／1回あたり30分まで） ・対象者：市内在住・在勤・在学の方 ・相談員：LGBT当事者、LGBT支援者、社会福祉士、精神保健福祉士、法律家など ・電話により相談を受ける。予約不可。匿名・通称名での相談可。</p>	<p><a href="https://www.city.chiba.jp/shimin/seikatsubunka/danio/chibashilgbtsennyoudenwasoudan.html">https://www.city.chiba.jp/shimin/seikatsubunka/danio/chibashilgbtsennyoudenwasoudan.html</a></p>

自治体における性同一性障害の相談窓口に係る取組事例 一覧

令和3年12月末現在

自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
31 横浜市	<p>東京2020オリンピック開催や、渋谷区などの自治体における性的少数者への支援の動きを受けて、平成27年度に、性的少数者の支援団体や当事者等との意見交換を行い、性的少数者の支援施策について課題整理を行った。 性的少数者は、社会的に十分に認識・理解されていないため、性的少数者であることを打ち明けることが非常に困難であることや、誰にも相談できず孤立してしまい、ひきこもりや自殺にまでつながってしまう現状に対応するため、平成27年11月より交流スペース「FriendSHIP よこはま」、平成27年12月より個別専門相談「よこはまLGBT相談」を実施している。</p>	<p>・両事業とも「性同一性障害」専用ではなく、性的少数者の方、性的少数者なのかわからない方・迷っている方、家族、教員等も対象としている。</p> <p>【個別専門相談「よこはまLGBT相談」】 ・事前に電話での予約の上、性的少数者の支援に携わっている臨床心理士が、面談のうえ相談に応じる。 ・月2回（木曜午後、月曜夜間）開催。 【交流スペース「FriendSHIP よこはま」】 ・性的少数者であることを隠すことなく過ごすことができる居場所を提供。（事前予約不要・入退室自由。10代のみの時間を設定。） ・性的少数者支援団体のスタッフ2名を配置。 ・月2回（原則第1週土曜日午後、第3日曜日午後）開催。</p>	<p>【よこはまLGBT相談】 <a href="https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kyodo-manabi/iinken/lgbt/soudan.html">https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kyodo-manabi/iinken/lgbt/soudan.html</a></p> <p>【Friendship よこはま】 <a href="https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kyodo-manabi/iinken/lgbt/friendship.html">https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kyodo-manabi/iinken/lgbt/friendship.html</a></p>
32 川崎市	<p>平成22年3月、川崎市内在住の中学校卒業予定の子どもを持つ母親からの「性同一性障害の相談窓口をわかりやすくして欲しい」という市長への手紙を受け、川崎市民子ども局人権・男女共同参画室が調整役となり、川崎市総合リハビリテーション推進センター、教育委員会及び児童相談所が連携して、市民に対して相談窓口を明らかにすることから取組を開始した。</p>	<p>原則的に、川崎市在住・在学・在勤の方を対象として相談を受けている。 ・性別不適合について悩んでいる方が分かりやすく、相談しやすくなるよう、『「性的指向」や「性自認」についてのお悩みをお持ちの方へ』というページ内に相談窓口を一覧で掲載している。 ・ただし、次のいずれの窓口も「性別不適合」専用の相談機関ではない。 ・総合リハビリテーション推進センター・・・主に高校生年齢以上を対象に、一般精神保健相談として相談を受け付けている。 ・児童相談所、教育委員会・・・学齢期の子どもを対象に、からだところの悩みについて相談を受け付けている。</p>	<p><a href="http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-3-0-0-0-0-0-0-0-0.html">http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-3-0-0-0-0-0-0-0-0.html</a></p>

自治体における性同一性障害の相談窓口に係る取組事例 一覧

令和3年12月末現在

自治体名	開設経緯	相談体制	ホームページ
33 相模原市	平成22年度より市民にとって相談窓口をわかりやすく案内するため、市ホームページに各相談窓口の連絡先等について掲載を開始した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>『性同一性障害や性的指向について相談したい。』、『性的指向や性自認に関する悩み等の相談窓口』というページ内に相談窓口の一覧を掲載しているが、いずれも「性同一性障害」専用の相談機関・窓口ではない。</li> <li>精神保健福祉センター・・・「主に成人の人」を対象に「こころの相談」として受け付けている。</li> <li>青少年相談センター・・・市内在住、在学、在勤の「小・中学生、19歳以下の人、保護者の人」を対象に主に「こころの相談」として受け付けている。</li> <li>学校教育課・・・市立小・中学校の児童・生徒及び保護者の人、市立小・中学校へ就学予定の児童・生徒の保護者の人を対象に主に「学校生活に関わる相談」として受け付けている。</li> <li>児童相談所・・・市内在住の「18歳未満の人、保護者の人」を対象に「児童に関する相談」として受け付けている。</li> <li>「新潟市性的マイノリティ電話相談」（「性同一性障害」「性別違和」専用の相談機関ではない。）</li> </ul>	<a href="http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/fao/etc/1002264.html">http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/fao/etc/1002264.html</a> <a href="http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kurashi/sodan/1006084/1016144.html">http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kurashi/sodan/1006084/1016144.html</a>
34 新潟市	性的マイノリティの当事者団体からの市長宛の要望書提出（H28）、市議会での質問などをきっかけに検討を始め、H30年7月から専用ダイヤル「新潟市性的マイノリティ電話相談」を開設（月1回、2時間半）。毎月、市報で周知を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>性別や性自認、性的指向のことなど、LGBTの方やその家族、友人等周囲の方の相談窓口</li> <li>相談時間：毎月第1月曜日午後5時30分～8時（ひとり30分）</li> <li>臨床心理士らが相談に当たっている。</li> </ul>	<a href="https://www.city.niigata.lg.jp/kurashi/danjo/labt/sexualminoritydenwa.html">https://www.city.niigata.lg.jp/kurashi/danjo/labt/sexualminoritydenwa.html</a>
35 浜松市	男女共同参画の推進を図る拠点施設「浜松市男女共同参画・文化芸術活動推進センター（あいホール）」において、相談者の性別を特定しない相談事業を実施している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談窓口は性別を特定しないもので、「性同一性障害」専用の相談窓口ではない。</li> <li>相談窓口は、原則、浜松市在住・在学・在勤の方を対象として相談を受けている。</li> <li>相談体制は、電話対応および面談。面談は事前予約制。</li> <li>上記以外にも、精神保健福祉センター及び障害保健福祉課で精神保健福祉相談として対応している。</li> </ul>	ホームページに記載なし
36 名古屋市	平成30年度に実施した「性的少数者（セクシュアル・マイノリティ）など性別にかかわる市民意識調査」の調査結果において、性的少数者に対し必要な意識啓発や支援として「相談できる窓口の設置」という回答が最も多くあったことから、専門電話相談窓口を開設した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>【名古屋セクシュアル・マイノリティ電話相談】</li> <li>性同一性障害専用の相談窓口ではない。</li> <li>性的少数者の当事者だけでなく、家族・友人なども相談可能。</li> <li>令和元年12月13日（金）開設</li> <li>毎月第2金曜日 19時から21時</li> </ul>	<a href="https://www.city.nagoya.jp/sportsshimin/page/0000121751.html">https://www.city.nagoya.jp/sportsshimin/page/0000121751.html</a>
37 堺市	平成29年12月から、人権推進課にて「人権相談ダイヤル」を開設。LGBTQなど性的少数者に関する相談を含めた人権相談全般を受け付けている。また、平成30年度にLGBT啓発カードを作成し、市内施設等に配布し広くPRしている。	月曜から金曜日 9:00～12:00 13:00～16:30 （祝日・年末年始を除く） 072-228-7364	<a href="https://www.city.sakai.lg.jp/shisei/jinken/jinken/sodan/adoguchi.html">https://www.city.sakai.lg.jp/shisei/jinken/jinken/sodan/adoguchi.html</a>
38 岡山市	市HP及びパンフレットで性自認や性的指向に関する相談窓口（公的機関、民間機関、医療機関、支援団体）を紹介している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談窓口は性同一性障害専門の相談窓口ではない</li> <li>市の相談窓口は、男女共同参画相談支援センター、こころの健康センター、子ども総合相談所、教育相談室</li> <li>相談対象者は原則として、岡山市に在住・在学・在勤の方が対象</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■相談機関 <a href="https://www.city.okayama.jp/kurashi/000003054.html">https://www.city.okayama.jp/kurashi/000003054.html</a></li> <li>■医療機関・支援団体 <a href="https://www.city.okayama.jp/kurashi/000003070.html">https://www.city.okayama.jp/kurashi/000003070.html</a></li> </ul>
39 北九州市	令和元年7月より、北九州市精神保健福祉センターにおいて、「性同一性障害についての悩みを持つ市民からの相談」に対し、「知識の提供や医療機関等の情報提供を行う相談窓口」を設置した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談日時：毎月2回 第1・3水曜日（9:00～12:00）</li> <li>相談対象者：性同一性障害に関して悩みを抱える市民（原則北九州市民に限る）</li> <li>相談体制：電話対応を主としているが面談も可（要予約）</li> <li>相談担当者：精神保健福祉センター職員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■北九州市ホームページ <a href="https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/18100099.html">https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/18100099.html</a></li> <li>■北九州市いのちこころの情報サイト <a href="http://www.kto-kokoro.jp/consultation/section31">http://www.kto-kokoro.jp/consultation/section31</a></li> </ul>
40 福岡市	平成27年4月1日より、福岡市精神保健福祉センターにおいて、依存症、ひきこもり、発達障害、性同一性障害についての専門相談を開始した。当センターのリーフレットを、ホームページにて掲載している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記の通り専門相談の中の一つという位置づけで、電話相談を実施している。</li> <li>相談日時 毎月第1・3水曜日 午前10時から午後1時</li> <li>対象者：市内在住・在学・在勤で成人の方 ※但し、学校や児童相談所等の依頼に応じ、思春期例の対応実績もあり</li> <li>相談担当者：センター職員（精神科医及び臨床心理士）</li> </ul>	<a href="http://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/seishinhoken/life/seishinhoken-center/soudan.html">http://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/seishinhoken/life/seishinhoken-center/soudan.html</a>

## 13 公認心理師について

(公認心理師試験の受験申込みについて)

第5回公認心理師試験の試験日は本年7月17日(日)、同年8月26日(金)に合格発表を行う予定。

いわゆる現任者(区分G)\*については、公認心理師法(以下「法」という。)施行後5年に限り、公認心理師試験を受験できることとされており、7月17日に実施される第5回試験までが対象となっている。現任者が公認心理師試験を受験する場合、受験資格の要件となる現任者講習会(令和4年2月をもって終了。)の受講に加え、別途、受験申込みが必要である。

第5回公認心理師試験 受験申込み受付期間	令和4年3月7日(月)から 令和4年4月6日(月)まで(消印有効)
-------------------------	--------------------------------------

※ 法施行の際、現に法第2条第1号から第3号までに掲げる行為を業として行っている者その他その者に準ずるものとして文部科学省令・厚生労働省令で定める者であって、文部科学大臣及び厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了し、かつ、文部科学省令・厚生労働省令で定める施設において、法第2条第1号から第3号までに掲げる行為を5年以上業として行った者。(法附則第2条第2項)

(公認心理師試験の受験申込みの際の留意点について)

過去の公認心理師試験において、不実の実務経験証明書により受験を申込み、不正に受験資格を取得した者がおり、法第8条第1項に基づき試験を無効にする処分、法第8条第2項に基づき当該者の公認心理師試験について期間を定めて受験を停止する処分を実施した。

このような事案が発生しないよう、法第2条第1号から第3号に定める業務を行っていたのか、よく内容を確認、受験申込みをする必要があり、実務経験証明書の発行に当たっても留意が必要である。

お問い合わせ先

公認心理師制度に関すること

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課公認心理師制度推進室  
公認心理師試験の実施や受験資格等に関すること

一般財団法人日本心理研修センター(指定試験機関・指定登録機関)

# 公認心理師の概要

## 1. 公認心理師制度創設の背景（公認心理師法案の提出理由）

近時の国民が抱える心の健康の問題等をめぐる状況に鑑み、心理に関する支援を要する者等の心理に関する相談、援助等の業務に従事する者の資質の向上及びその業務の適正を図るため、公認心理師の資格を定める必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

※ 平成27年9月成立・公布（議員立法）、平成29年9月全面施行

## 2. 公認心理師とは

公認心理師登録簿への登録を受け、公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう。【名称独占】

- ① 心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析
- ② 心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助
- ③ 心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助
- ④ 心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供

## 3. 公認心理師試験・登録

公認心理師試験：平成30年に第1回公認心理師試験を実施（毎年1回以上実施）

第5回試験は、令和4年7月17日（日）実施、令和4年8月26日（金）合格発表

合格後、公認心理師登録簿に登録されることで公認心理師となる。

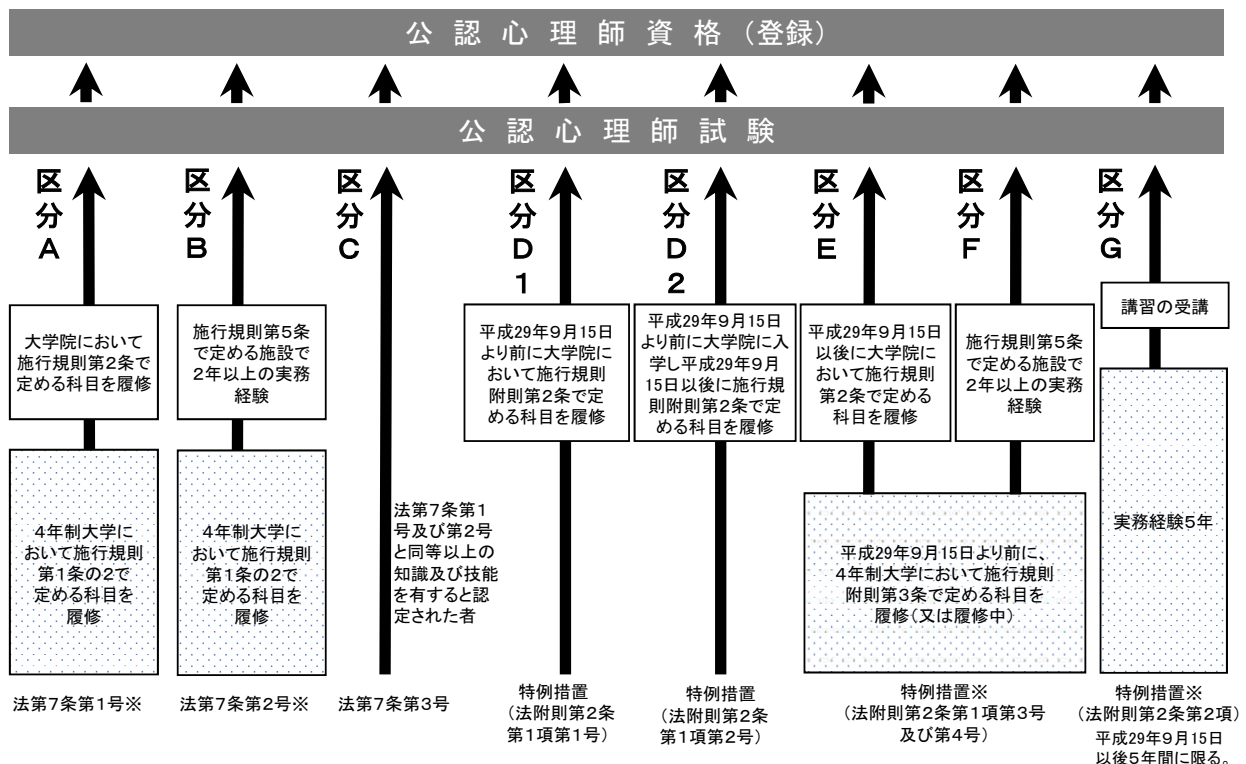
資格登録者数：52,099人（令和3年12月末現在）

※ 試験事務・登録事務については、指定試験機関及び指定登録機関である「一般財団法人日本心理研修センター」が行う。

### 参考：公認心理師の活躍が想定される分野と公認心理師が位置付けられている主なもの等

保健医療分野：病院（診療報酬（施設基準）、がん診療連携拠点病院・小児がん拠点病院の要件に記載）など  
 福祉分野：児童相談所（児童相談所に設置する児童心理司の要件の一つとして記載）など  
 教育分野：学校（スクールカウンセラーの要件の一つとして記載）など  
 司法・犯罪分野：裁判所、刑務所、少年鑑別所、犯罪被害者支援 など  
 産業・労働分野：各事業所（事業者が行うストレスチェックの実施者の要件の一つとして記載）など

## 公認心理師の資格取得方法について



※ 該当条文に基づく受験資格取得者には、施行規則で定める「準ずるもの」を含む。

(公認心理師試験の受験申込みについて)

○いわゆる現任者（区分G）の受験資格

- ・公認心理師法施行後5年に限る特例措置（令和4年9月14日まで）
- ・**令和4年7月17日に実施される第5回試験までが受験対象**

**現任者講習会の受講だけでなく、  
公認心理師試験の申込みも必要です！**

実務経験  
5年以上※



現任者講習会  
(令和4年2月まで)



公認心理師試験  
**申込み**

※ 公認心理師法第2条第1号から第3号に定める業務について実務経験が必要

※ 受験申込時点で実務経験5年を満たしていない場合でも、令和4年9月14日までに実務経験の期間を満たす見込みであれば受験可能

(公認心理師試験の受験申込みの際の留意点について)

過去の公認心理師試験において、不実の実務経験証明書により受験を申込み、不正に受験資格を取得した者について、**公認心理師法第8条第1項に基づき試験を無効にする処分**を指定試験機関である一般財団法人日本心理研修センターにおいて実施。

国においても**公認心理師法第8条第2項に基づき当該者の公認心理師試験について期間を定めて受験を停止する処分**を実施。

**このような事案が発生しないよう、よく内容を確認、受験申込みを！  
実務経験証明書の発行に当たっても留意を！**

# 令和4年度精神・障害保健課 予算案の概要

厚生労働省障害保健福祉部  
精神・障害保健課

## 障害児・障害者への良質かつ適切な医療の提供 2,492億円(2,491億円)

### 1. 自立支援医療 2,435億円(2,433億円)

心身の障害の状態を軽減し、自立した日常生活等を営むために必要な自立支援医療(精神障害者のための精神通院医療、身体障害者のための更生医療、身体障害児のための育成医療)を提供する。

また、自立支援医療の利用者負担のあり方については、引き続き検討する。

(交付先)

- ・ 精神通院医療：都道府県、指定都市
- ・ 更生医療：市町村
- ・ 育成医療：市町村

(負担率)

- ・ 精神通院医療：国 50/100、都道府県・指定都市 50/100
- ・ 更生医療：国 50/100、都道府県 25/100、市町村 25/100
- ・ 育成医療：国 50/100、都道府県 25/100、市町村 25/100

### 2. 措置入院 54億円(55億円)

精神保健福祉法の規定により、都道府県知事又は指定都市市長が入院させた精神障害者の入院に要する費用を負担する。

(交付先) 都道府県・指定都市 (負担率) 3/4

### 3. 医療保護入院 2.5億円(2.6億円)

琉球政府の負担において精神障害の医療を受けていた者が、復帰後も引き続き当該精神障害の医療を受けた場合における医療費を補助する。

(補助先) 沖縄県 (補助率) 8/10

## 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進

212億円（215億円）

※デジタル庁計上分を含む

### 1. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進

8.0億円（7.2億円）

うち地域生活支援事業等6.7億円

精神障害者が地域の一員として安心して自分らしく暮らせるよう、住まいの確保支援を含めた精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。このため、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院、その他医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築し、地域の課題を共有した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を実施する。

また、精神保健福祉士等を精神科病院等に配置し、精神障害者の一般住宅での継続的な地域生活を支援するためのモデル事業を実施することにより、更なる取組の推進を図る。

さらに、精神疾患の予防や早期介入を図る観点から、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用した「心のサポーター養成事業」を実施し、メンタルヘルスや、うつ病、摂食障害などの精神疾患に対する理解の促進及び地域や職場での支援を受けられる基盤整備・体制確保を推進する。

- ① 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置  
事業を実施する障害保健福祉圏域ごとに「保健・医療・福祉関係者による協議の場」を設置する。
- ② 普及啓発に係る事業  
各地域でのシンポジウムの開催等の普及啓発事業の実施により、精神障害者に対する地域住民の理解を深める。
- ③ 精神障害者の家族支援に係る事業  
精神障害者の家族が、包括ケアシステムに対する理解を深めるとともに、家族が安心して、精神障害者本人に対する支援ができるよう、家族支援を実施する。

- ④ 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業  
居住支援協議会の積極的な活用及び連携等により、精神障害者の住まいの確保支援の体制整備を行う。
- ⑤ ピアサポートの活用に係る事業  
精神障害者の視点を重視した支援を充実する観点や精神障害者が自らの疾患や病状について正しく理解することを促す観点からピアサポートの活用を推進するための体制整備を行う。
- ⑥ アウトリーチ支援に係る事業  
精神障害者の地域生活を支援するため、多職種による訪問支援を行い、支援対象者及びその家族等の状態等に応じて、必要な支援が適切に提供される体制の整備を行う。
- ⑦ 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業  
措置入院者等の退院後の医療等の継続支援が実施できるように、制度の周知や人材育成などの必要な取組を実施する。
- ⑧ 構築推進サポーター事業  
精神障害者が地域生活するに当たっての支援を行うに際し、構築推進サポーターが各種福祉サービスの利用方法、活用方法に係る必要な助言や指導等を医療機関や指定一般相談支援事業所等に行うとともに、取組に係る意識啓発を行う。
- ⑨ 精神医療相談に係る事業  
休日、夜間における精神障害者及び家族等からの相談に対応するため、地域の実情に合わせて、精神保健福祉センター、精神科救急情報センター、医療機関等に精神医療相談窓口を設置する。
- ⑩ 医療連携体制の構築に係る事業  
身体合併症を有する精神障害者や従来の治療では効果が乏しく、治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療が必要とされる難治性患者等の治療を実施するために、精神科医療機関と他科とのネットワークの構築等、地域での支援体制の構築を行う。



- ⑪ 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業  
精神科病院、障害福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所等の職員に対し、精神障害者の地域移行に関する保健・医療・福祉の相互理解を促進するため、地域の関係者と協働し、研修を実施する。
- ⑫ 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業  
精神科病院等に入院中の患者を対象に、退院に向けた包括的な相談・支援の実施等、入院中の精神障害者の地域生活支援に係る取組を行う。
- ⑬ 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業  
アンケート調査や関係団体等へのヒアリング、精神障害者や家族等のニーズ把握、精神保健福祉資料等の既存データの分析、評価、活用等により、包括ケアシステムの構築状況の実態把握を行う。
- ⑭ その他  
①から⑬のほか、地域包括ケアシステムの構築に資する事業を実施する。  
(補助先) ①～⑧、⑩～⑭…都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区  
⑨……………都道府県、指定都市  
(補助率) 1 / 2
- ⑮ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援（委託費）  
地域移行に実践経験のある広域アドバイザーと、都道府県等密着アドバイザーから構成されるアドバイザー委員会を国において設置し、ノウハウの共有化を図る。都道府県・保健所設置市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。  
また、アドバイザーの資質の向上・育成を目的としたアドバイザー向け研修の実施や、精神障害に対する理解を深めるための普及啓発イベント等を開催する。  
(委託先) 一般競争入札（総合評価落札方式）
- ⑯ 多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業  
精神科病院について多職種と連携した地域生活支援機能の強化ができるよう必要な支援を行うことに加え、利用期間を定めた通過型グループホームの設置・活用により一般住宅への居住が推進されるよう必

要な支援や国土交通省の住宅セーフティネットの取組とも連携した精神障害者の入居を拒まない一般住宅の確保に必要な支援を行うなど、精神科病院や障害福祉サービス事業所等と連携し、医療機関における多職種連携及び地域における居住の確保等による継続的な地域生活支援を行うための取組を行う。

(補助先) 都道府県 (補助率) 10/10

⑰ 心のサポーター養成事業

精神疾患の予防や早期介入を図る観点から、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用した「心のサポーター養成事業」を実施し、メンタルヘルスや、うつ病、摂食障害などの精神疾患に対する理解の促進及び地域や職場での支援を受けられる基盤整備・体制整備を推進する。

(委託先) 一般競争入札 (総合評価落札方式)

**2. 精神科救急医療体制の整備**

**17億円 (17億円)**

地域で生活する精神障害者の病状の急変時において、早期に対応が可能な医療体制及び精神科救急情報センターの相談体制を確保するため、引き続き地域の実情に応じた精神科救急医療体制を整備する。

また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する精神科救急医療体制整備を推進するとともに、依存症患者が救急医療を受けた後に適切な専門医療や支援等を継続して受けられるよう、依存症専門医療機関等と精神科救急医療施設等との連携体制を構築する。

(補助先) 都道府県・指定都市 (補助率) 1/2

### 3. 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療提供体制の整備の推進

183億円（187億円）

心神喪失者等医療観察法に基づく医療を円滑に行うために、引き続き指定入院医療機関を整備し、地域偏在の解消を進める。

また、指定医療機関の医療従事者等を対象とした研修や指定医療機関相互の技術交流等により、更なる医療の質の向上を図る。

#### 【令和3年度補正予算】

- ・心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関施設整備事業 0.8億円  
心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関の医療観察法病棟について、防災・減災の観点から、必要な施設整備を実施する。

### 4. てんかんの地域診療連携体制の整備 19百万円（18百万円）

てんかんの治療を専門的に行っている医療機関を「てんかん支援拠点病院」として指定するとともに、関係機関との連携・調整等の実施及び各支援拠点病院で集積された知見の評価・検討を行うため「てんかん全国支援センター」を設け、てんかんの診療連携体制を整備する。

（補助先）てんかん全国支援センター：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

てんかん支援拠点病院：都道府県

（補助率）てんかん全国支援センター：定額

てんかん支援拠点病院：1/2

### 5. 摂食障害治療体制の整備 19百万円（19百万円）

摂食障害の治療を専門的に行っている医療機関を「摂食障害支援拠点病院」として指定するとともに、関係機関との連携・調整等の実施及び各支援拠点病院で集積された知見の評価・検討を行うため「摂食障害全国支援センター」を設け、摂食障害の診療連携体制を整備する。

（補助先）摂食障害全国支援センター：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

摂食障害支援拠点病院：都道府県

（補助率）摂食障害全国支援センター：定額

摂食障害支援拠点病院：1/2

## 6. 精神科病院等における安全な医療を提供するための研修の実施

7百万円（7百万円）

精神科病院における患者間等の暴力行為防止に対する取組に関する研修を精神科医療従事者に対して開催する。

（補助先）公募

## 7. 新型コロナウイルス感染症等に対応した心のケア支援事業

48百万円（48百万円）

新型コロナウイルス感染症への対応の長期化及び新たな新興感染症の流行に備えて、地域での相談体制を強化し、地域住民の心のケアの体制を確保することにより、住民の不安やストレスの軽減、精神疾患の早期発見、早期治療を促す。

（補助先）都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区（補助率）3/4

### 【令和3年度補正予算】

- ・新型コロナウイルス感染症に対応した心のケア支援 0.5億円

新型コロナウイルス感染症の長期化に伴ううつ病等に対する精神保健上の支援（心のケア）を実施できるよう精神保健福祉センター等への支援を行う。

## 8. その他

3.2億円（3.2億円）

### （1）精神保健福祉センターにおける特定相談等の実施

75百万円（75百万円）

精神保健福祉法の規定に基づき、精神保健福祉センターが実施する特定相談や社会復帰促進事業に係る経費について補助する。

（補助先）都道府県、指定都市（補助率）1/3

### （2）精神保健指定医としての資質の確保に関する事業

85百万円（85百万円）

精神保健指定医の資質の確保を図るため、精神保健指定医の資格審査の効率化を図るとともに、資格審査における口頭試問等を実施する。

### （3）障害支援区分認定事務の円滑かつ適正な実施のための支援

50百万円（55百万円）

障害支援区分審査判定の市町村業務を支援するとともに、認定データの収集・分析により実態を把握し、認定調査員等の研修の充実に資する

教材の作成により、都道府県が標準的な研修が行えるよう支援する。

(委託先) 公募

**(4) 認知行動療法の普及の推進**

**56百万円(56百万円)**

うつ病等の治療で有効な認知行動療法(※)の研修を実施し、基礎的知識・技法の習得を図るとともに、スーパーバイザーによる指導により、うつ病等の患者への治療の質の向上を図る。

※ものの受け取り方や考え方に働きかけて気持ちを楽にする精神療法

(補助先) 公募 (補助率) 定額

**(5) こころの健康づくり対策の推進**

**20百万円(20百万円)**

犯罪・災害などの被害者・被災者となることで生じる心的外傷後ストレス障害(PTSD)や児童思春期などに対する精神保健福祉活動の充実に資するための研修を実施し、教育・福祉・医療などの専門職の質の向上を図る。また、災害等発生時に心のケアに関する相談に対応できる人材を確保するための研修を実施する。

(補助先) 公募、都道府県・指定都市 (補助率) 定額、1/2

**(6) その他(精神保健等対策費)**

**34百万円(34百万円)**

## 依存症対策の推進

9.7億円(9.6億円)

### ○依存症対策の推進

9.5億円(9.4億円)  
及び地域生活支援事業等518億円の内数

#### 1. 全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備

2.4億円(2.3億円)

依存症者やその家族等が適切な治療や必要な支援を受けられるよう、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の全国拠点機関において、都道府県等の指導者の養成研修を実施し依存症に係る医療・支援体制の整備を推進する。

また、依存症の実態解明や治療・相談支援等の現状・課題に関する調査を実施する。

(補助先) 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター

(補助率) 定額

#### 2. 地域における依存症の支援体制の整備(一部再掲)

6.0億円(6.0億円)

依存症者やその家族等が地域で適切な治療や必要な支援を受けられるよう、引き続き、都道府県等の人材養成、医療体制・相談体制及び包括的な連携協力体制の整備を推進する。

(補助先) 都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区(補助率) 1/2、10/10

#### 3. 依存症問題に取り組む民間団体の支援

40百万円(40百万円)

及び地域生活支援事業等518億円の内数

##### ① 民間団体支援事業(全国規模で取り組む団体)

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症者やその家族等の支援について、全国規模で実施している自助グループ等民間団体における支援ネットワークの構築や相談支援体制の強化を図る。

(補助先) 公募 (補助率) 10/10

② 民間団体支援事業（地域で取り組む団体）

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症者やその家族等の支援について、地域で実施している自助グループ等民間団体の活動（ミーティング活動や相談支援、普及啓発活動等）に関する支援を行う。

（補助先）都道府県、指定都市、中核市等 （補助率）1／2

**4. 依存症に関する普及啓発事業**

**78百万円（78百万円）**

依存症者や家族等が地域の治療や支援につながるよう、依存症に関する正しい知識と理解を広めるための普及啓発を実施する。

（委託先）公募

○**アルコール健康障害対策**

**19百万円（19百万円）**

1. アルコール健康障害対策理解促進事業

11百万円

アルコール関連問題啓発週間関係事業の開催やポスターの作成等をし、アルコール健康障害に関する正しい理解の普及啓発を行う。

2. アルコール健康障害対策連携推進事業

6百万円

アルコール健康障害対策の推進を図るため、関係機関における地域連携の先進事例等を収集するとともに、都道府県等に対する助言、支援等を行う。

## 東日本大震災及び熊本地震被災者に対する心のケア体制の整備 0.5億円（0.7億円）及び被災者支援総合交付金（115億円）の内数

東日本大震災による被災者の精神保健面の支援のため、専門職による相談支援等を実施するとともに、自主避難者等への支援などを通じて、専門的な心のケア支援を行う。

また、熊本地震による被災者の専門的な心のケア支援を引き続き実施するとともに、令和2年7月豪雨等による被災者の心のケアに対応するため、市町村等が行う被災者の専門的な心のケア支援を引き続き実施する。

（補助先）被災者の心のケア支援事業：岩手県、宮城県、福島県

熊本県心のケア事業：熊本県

被災地心のケア事業：都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区

（補助率）被災者心のケア支援事業：定額

熊本県心のケア事業：3／4

被災地心のケア事業：初年度 10／10、次年度以降 3／4